Przewodnik po świecie suplementów

Jak bezpiecznie wspomóc leczenie ponad 100 chorób i dolegliwości

WITAMINY
SKŁADNIKI MINERALNE
ZIOŁA

dr Mark Moyad
Janet Lee

GALAKTYKA

Plik jest zabezpieczony znakiem wodnym

dr Mark Moyad
Janet Lee

Przewodnik po świecie suplementów

Jak bezpiecznie wspomóc
leczenie ponad
100 chorób i dolegliwości

WITAMINY
SKŁADNIKI MINERALNE
ZIOŁA

Przekład: Katarzyna Babicz

GALAKTYKA

Książkę tę dedykuję mojej żonie Mii – wspaniałemu pracownikowi społecznemu – która jest moim najlepszym przyjacielem od pierwszego dnia naszej znajomości. Wspólne życie i wychowywanie dwójki cudownych dzieci, Holly i Nicholasa (nie zapominając o trzecim „dziecku" – psie Chauncey), to szczęście po stokroć większe niż wygrana na loterii. Dedykuję ją również mojemu tacie, lekarzowi, Robertowi Moyadowi, mamie – Evie Moyad, moim dwóm braciom – Andy'emu i Tomowi Moyadom, oraz mojemu obecnemu szefowi i wieloletniemu mentorowi, doktorowi Davidowi Bloomowi. Na koniec dedykuję tę pracę każdemu z osobna: Epsteinowi, Jenkinsowi, Pokempnerowi i Thompsonowi, którzy zdecydowali się zainwestować w marzenia i od początku do końca pomagali mojej żonie oraz mnie w naszym przedsięwzięciu.

Niniejsza publikacja ma służyć wyłącznie celom edukacyjnym i informacyjnym. Autor nie popiera stosowania suplementów diety zamiast leczenia czy konsultacji lekarskiej. W przypadku przyjmowania jakichkolwiek leków zalecanych przez lekarza bądź kupionych na receptę, ewentualną suplementację należy skonsultować z konkretnym specjalistą. Pacjenci w trakcie leczenia powinni omówić z lekarzem prowadzącym ewentualne interakcje zachodzące między leczeniem, przyjmowanymi lekami a planowaną suplementacją. Doktor Moyad i wydawca nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiekolwiek działania podejmowane po zapoznaniu się z treścią tej książki czy za indywidualne przypadki niewłaściwego stosowania suplementów. Nieprzewidziane skutki uboczne mogą pojawić się nawet przy stosowaniu zalecanych dawek, tym samym autor i wydawca nie przyjmują więc żadnej odpowiedzialności za wystąpienie jakiegokolwiek działania niepożądanego. Nawiązanie do konkretnych firm, organizacji czy instytucji nie może być rozumiane jako wsparcie bądź promowanie ich przez autora lub wydawcę, jak również nie oznacza, by książka, autor czy wydawca otrzymali wsparcie tych jednostek albo instytucji. Adresy internetowe i dane kontaktowe zawarte w publikacji były aktualne w momencie skierowania materiału do druku.

Tytuł oryginału: *The supplement handbook*
Copyright © 2014 by Mark A. Moyad, MD.

All rights reserved. Published by arrangement with Rodale Inc., Emmaus, PA, U.S.A.
Wszelkie prawa zastrzeżone. Opublikowano na podstawie umowy Rodale Inc., Emmaus, PA, U.S.A.

ISBN wydania oryginalnego: 978-1-62336-035-1

© for the Polish edition: Galaktyka Sp. z o.o., Łódź 2016
90-644 Łódź, ul. Żeligowskiego 35/37
tel. +42 639 50 18, 639 50 19, tel./fax 639 50 17
e-mail: info@galaktyka.com.pl; sekretariat@galaktyka.com.pl
www.galaktyka.com.pl

ISBN:
Wydanie drukiem: 978-83-7579-548-6
ePub: 978-83-7579-662-9
Mobi: 978-83-7579-663-6

Zdjęcia na okładce: (niebieskie pigułki) *CostinT/ iStock;*
(czerwone pigułki) *khuntapol / iStock;*
(żółte/zielone pigułki) *Fotografia Basica / iStock*
Konsultacja: *Jacek Feldman*
Redakcja: *Bogumiła Widła*
Korekta: *Monika Ulatowska*
Redaktor prowadzący: *Marek Janiak*
Projekt okładki: *Artur Nowakowski*
Konwersja do EPUB/MOBI: *InkPad.pl*

Pełna informacja o ofercie, zapowiedziach i planach wydawniczych
www.galaktyka.com.pl
info@galaktyka.com.pl, sekretariat@galaktyka.com.pl

Wszelkie prawa zastrzeżone. Bez pisemnej zgody Wydawcy książka ta nie może być powielana ani częściowo, ani w całości. Nie może też być reprodukowana, przechowywana i przetwarzana z zastosowaniem

jakichkolwiek środków elektronicznych, mechanicznych, fotokopiarskich, nagrywających i innych.

SPIS TREŚCI

WSTĘP

CZĘŚĆ 1

- Rozdział 1. Przewodnik po świecie suplementów
- Rozdział 2. Siedem sposobów na dłuższe, lepsze i pełne energii życie

CZĘŚĆ 2 / CHOROBY I DOLEGLIWOŚCI

- Jak korzystać z tej książki
- ADHD (zespół nadpobudliwości psychoruchowej)
- Alergie i alergiczny nieżyt nosa (katar sienny)
- Anoreksja i bulimia
- Astma i powysiłkowy skurcz oskrzeli
- Atopowe zapalenie skóry (egzema) u dzieci
- Bezsenność i zespół nagłej zmiany strefy czasowej
- Biegunka poantybiotykowa i biegunka spowodowana *Clostridium difficile*
- Biegunka podróżnych
- Ból głowy (klasterowy)
- Ból głowy (napięciowy)

Brak energii i przewlekłe zmęczenie
Celiakia
Chirurgia bariatryczna
Choroba afektywna dwubiegunowa (ChAD)
Choroba Alzheimera, otępienie (demencja) i łagodne zaburzenia poznawcze
Choroba Gravesa-Basedowa (nadczynność tarczycy)
Choroba Hashimoto (niedoczynność tarczycy)
Choroba hemoroidalna
Choroba Parkinsona
Choroba Peyroniego
Choroba tętnic obwodowych (chromanie przestankowe)
Choroba zwyrodnieniowa stawów (osteoartroza) i bóle stawów
Ciąża
Cukrzyca i stan przedcukrzycowy
Dna moczanowa (podagra)
Epilepsja (padaczka) / ataki
Fibromialgia
HIV/AIDS
Idiopatyczne (samoistne) włóknienie płuc
Kac po spożyciu alkoholu
Kamica nerkowa
Kompleksowy zespół bólu regionalnego
Łagodny rozrost gruczołu krokowego
Łuszczyca
Mięśnioból wywołany przyjmowaniem statyn
Migotanie przedsionków
Migrena
Mukowiscydoza / zwłóknienie torbielowate

Nadciśnienie płucne
Nadciśnienie tętnicze lub stan przednadciśnieniowy
Narkolepsja
Nefropatia kontrastowa
Neuralgia trójdzielna (neuralgia nerwu trójdzielnego)
Neuropatia (zapalenie nerwów obwodowych)
Niealkoholowe stłuszczenie wątroby i niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby
Niedokrwistość (anemia) sierpowata
Niepłodność u kobiet
Niepłodność u mężczyzn
Nieswoiste zapalenia jelit (choroba Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejące zapalenie jelita grubego)
Nietrzymanie moczu
Niewydolność serca
Niski poziom testosteronu
Nowotwór pęcherza moczowego
Nowotwór piersi
Nowotwór płuc
Nowotwór prostaty
Nowotwór skóry i starzenie się skóry
Nudności i wymioty
Objaw Raynauda
Odleżyny / gojenie się ran
Osteoporoza
Ostre lub przewlekłe zapalenie zatok przynosowych (zapalenie zatok)
Ostre zapalenie oskrzeli
Ostre zapalenie ucha środkowego
Owrzodzenia jamy ustnej

Polipy jelita grubego i nowotwór jelita grubego
Poprawa wydolności fizycznej
Półpasiec
Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) lub przewlekłe zapalenie oskrzeli i rozedma
Przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego / przewlekły zespół bólowy miednicy mniejszej
Przeziębienie i grypa
Refluks żołądkowo-przełykowy / zgaga / niestrawność
Reumatoidalne zapalenie stawów
Rzucanie palenia (i innych nałogów)
Siwe włosy
Starzenie się (zapobieganie starzeniu się)
Stres i stany lękowe
Stwardnienie rozsiane
Swędzenie skóry
Szumy uszne
Toczeń
Trądzik
Trądzik różowaty
Trichotillomania
Udar mózgu – profilaktyka
Uderzenia gorąca
Utrata słuchu
Utrata wagi
Uzależnienie od alkoholu
Wyniszczenie / niedowaga
Wypadanie włosów
Wysoki poziom cholesterolu
Wytrysk przedwczesny

Zaburzenia depresyjne
Zaburzenia erekcji
Zaburzenia funkcji seksualnych u kobiet
Zaburzenia ze spektrum autyzmu
Zaćma (katarakta)
Zakażenie układu moczowego
Zaniki pamięci
Zapalenie uchyłków
Zapalenie wątroby (żółtaczka) typu C/B oraz alkoholowa choroba wątroby
Zaparcia
Zawroty głowy
Zdrowie skóry
Zdrowie w samolocie
Zespół policystycznych (wielotorbielowatych) jajników
Zespół bolesnego pęcherza
Zespół cieśni nadgarstka
Zespół jelita drażliwego
Zespół łamliwych paznokci
Zespół napięcia przedmiesiączkowego i bóle menstruacyjne
Zespół niespokojnych nóg
Zespół suchego oka
Zwyrodnienie plamki żółtej
Żylaki kończyn dolnych i przewlekła niewydolność żylna

ZAŁĄCZNIK

PODZIĘKOWANIA

WSTĘP

Mistrz, który opanował sztukę życia, nie stawia granic między czasem pracy a czasem wolnym, zawodem a przyjemnością, umysłem a ciałem, edukacją a zabawą, tym, co kocha, a tym, w co wierzy. Ledwie rozpoznaje, co jest czym. Po prostu podąża za wizją doskonałości we wszystkim, co robi, pozostawiając innym osąd, czy uznać to można za pracę, czy zabawę. W jego mniemaniu to zawsze idzie w parze.

– L.P. JACKS

JAK ZOSTAŁEM „DOKTOREM OD SUPLEMENTÓW”

Nigdy nie zamierzałem zawodowo się zajmować odżywianiem, suplementami diety i stylem życia. Miałem zostać urologiem i dołączyć do zespołu mojego ojca w Ann Arbor, w stanie Michigan, by pracować z nim ramię

w ramię przy stole operacyjnym. Na swojej zawodowej ścieżce bardzo wcześnie zorientowałem się jednak, że jeśli chodzi o dryg do chirurgii, prawdopodobnie mój pies ma w tej kwestii więcej talentu niż ja… Niezmiernie doceniałem i doceniam prawdziwe piękno tego, czego niektórzy utalentowani lekarze – jak mój brat Tom czy ojciec Robert – mogą na tym polu dokonać, ale mnie taka praca po prostu nie pociągała.

Zamiast poświęcić się urologii, jako 22-latek zebrałem materiał dowodowy, napisałem i opublikowałem swoją pierwszą pracę medyczną przy wsparciu dr. Michaela Kerna z uczelni College of Wooster w stanie Ohio na temat wpływu oleju bawełnianego na zdrowie. Nie minęło wiele czasu, a zostałem jedną z pierwszych osób przydzielonych do zbadania głośnej sprawy dotyczącej suplementu diety, L-tryptofanu, która wstrząsnęła całą Florydą – wielka skażona partia suplementu była przyczyną co najmniej 37 zgonów, a u 1500 osób spowodowała trwałe kalectwo. Prowadziłem wywiady z pacjentami, by poskładać elementy układanki i stwierdzić, co naprawdę zaszło. Okazało się, że problem leżał po stronie producenta – do suplementu dostały się zanieczyszczenia z terenu zakładu produkcyjnego. Przy okazji pisania pracy medycznej i prowadzenia dochodzenia w sprawie L-tryptofanu spędziłem lata na dokładnym zgłębianiu tematu suplementów. Ziarno zostało zasiane, a ówczesna praca dała podwaliny pod to, czym się zajmuję teraz.

Kilka lat po sprawie L-tryptofanu moja kuzynka Firouzeh Moayyed zmarła w wieku 38 lat na raka piersi. Jej śmierć zdawała się tak pozbawiona sensu, a ja byłem tak zrozpaczony, że kierując się wyłącznie emocjami, postanowiłem przedstawiać jej historię, gdzie tylko się da. Rozpocząłem kampanię, w 50 amerykańskich stanach wygłaszałem prelekcje i zachęcałem ludzi, by naciskali na przedstawicieli w Waszyngtonie i domagali się większych nakładów finansowych na badania nad rakiem. Byłem przekonany, że to jedyny cel przyświecający mojej trasie, tymczasem coś niespodziewanego – a być może duchowego – przydarzyło mi się w jej trakcie. Gdziekolwiek występowałem, po zakończeniu wykładu pacjenci z nowotworem podchodzili do mnie z pytaniami o sposób odżywiania się, a przede wszystkim o suplementy diety.

W tamtych czasach nie było internetu (niewiarygodne, wiem), a edukacja w szkołach medycznych obejmująca suplementację była praktycznie zerowa, dlatego pacjenci desperacko szukali odpowiedzi na swoje pytania. Czy selen leczy raka prostaty? Czy olej rybi chroni przed rakiem piersi? Jakie suplementy pomogą złagodzić skutki uboczne chemioterapii? Czy dieta wegańska zwiększa szanse w walce z chłoniakiem? Czy witamina C ogranicza powikłania pooperacyjne? Za każdym razem spędzałem 3–4 godziny, odpowiadając na pytania, którymi mnie zasypywano. Pytania dotyczyły niemal wyłącznie suplementów. Przypuszczam, że publiczność była w szoku, iż jestem faktycznie w stanie na wszystkie odpowiedzieć,

więc chcąc wykorzystać szansę, po prostu nie przestawali pytać.

Zwieńczeniem trasy było dostarczenie senatorom w Waszyngtonie podpisów, które udało mi się zebrać, co ostatecznie pomogło zwiększyć budżet na badania nad chorobami nowotworowymi. Po powrocie z Waszyngtonu zacząłem rozważać, czy nie warto zająć się tematyką suplementów na stałe, i postanowiłem spróbować. Otworzyłem gabinet konsultacyjny w klinice urologii centrum medycznego uniwersytetu w Michigan. Zawsze marzyłem, by pracować dla tej właśnie uczelni, chciałem też poświęcić się badaniom nad chorobami nowotworowymi. W tamtym czasie klinika urologii była otwarta na prowadzenie badań nad dietą i suplementami w odniesieniu do różnych postaci nowotworów. Podziękowania należą się moim wspaniałym przełożonym i mentorom – obecnemu, doktorowi Davidowi Bloomowi, oraz dawnemu – doktorowi Jimowi Montiemu; obaj są uznanymi chirurgami urologami; jak również doktorowi Kenowi Piencie, światowej sławy onkologowi, który prowadzi cały dział badań w Johns Hopkins, a którego nadal niezmiernie mi brakuje. Kiedy tylko ruszyły badania, zaczęli napływać do mnie pacjenci zmagający się z różnymi rodzajami nowotworów (rak piersi, jelita grubego, prostaty – co tylko chcesz), prosząc o rady dotyczące diety i suplementacji. Nie upłynęło wiele czasu, a zgłaszali się do mnie ludzie z całego świata. Byłem całkowicie zaskoczony,

uradowany i poruszony – czułem, że pomoc tym osobom to najlepszy sposób, by uczcić pamięć mojej zmarłej kuzynki.

W pierwszym roku pracy na uniwersytecie w Michigan poznałem pacjenta z nowotworem – Phila Jenkinsa. Choć zakładałem, że nasze ścieżki skrzyżowały się, bym mógł mu pomóc w powrocie do zdrowia, okazało się, że to on pomógł mnie i na dobre zmienił moje życie. Udzielałem mu rad dotyczących diety i suplementacji stosownie do jego schorzenia. Pewnego razu zapytał, dlaczego nie ma lekarzy wyspecjalizowanych i zajmujących się tym zagadnieniem „na cały etat". Odpowiedziałem zgodnie z prawdą, że system edukacji nie jest odpowiednio przygotowany, by szkolić takich specjalistów, a z finansowego punktu widzenia ta praca zwyczajnie nie jest opłacalna. Gdy student medycyny zadłuży się na ponad 100 000 dolarów, by zyskać kwalifikacje, to potem szuka posady, która pozwoli mu spłacić dług i zarobić na życie.

Podczas któregoś z naszych spotkań zażartowałem (i przysięgam – to miał być żart), że jeśli on przekaże 1,5 mln dolarów jako „suplementową darowiznę" (co byłoby pierwszym takim przypadkiem w historii medycyny), ja będę mógł poświęcić swoje zawodowe życie zgłębianiu dziedziny suplementów diety, a osobom ubogim porad udzielać za darmo. Kilka dni później pan Jenkins wypisał czek na 1,5 mln! Nadaj kręcę głową z niedowierzaniem na wspomnienie tamtej chwili. Obecnie, ponad dwie dekady później, wciąż pracuję w tym samym miejscu, przy czym wsparcie finansowe znacząco wzrosło dzięki innym

znamienitym darczyńcom, wśród których są Josh Pokempner i jego żona Gretchen (nie są moimi pacjentami, ale chcą wesprzeć ideę lekarza, który całą uwagę poświęca wyłącznie tematyce diety i suplementacji), Robert i Ellen Thompsonowie, Daniel i Phyllis Epsteinowie i wielu, wielu innych.

Phil Jenkins i inni wyjątkowo hojni ofiarodawcy podarowali mi szansę ogromnego przysłużenia się ludziom. Dzięki nim mogę faktycznie poświęcać cały swój czas, by spotykać się z grupami i pojedynczymi pacjentami, by pomagać „jednej rozgwieździe na raz” (nawiązanie do eseju Lorena Eiseleya *The star throwed* o chłopcu, który ciskał wyrzucone na plażę rozgwiazdy z powrotem do morza, ratując jedną po drugiej). Wsparcie to pozwoliło mi podejść do mojego zajęcia w sposób odmienny. Mogę poświęcić każdemu pacjentowi godzinę, a nawet dwie, rozmawiając z nim indywidualnie, niejednokrotnie w zaciszu jego własnego domu. Poza tym uczę, przeprowadzam badania, wykładam dla przeróżnych grup i udzielam konsultacji firmom farmaceutycznym oraz producentom suplementów, by pomóc im lepiej wykonywać ich pracę. Napisałem 10 książek, poprowadziłem więcej niż 5000 wykładów oraz prelekcji dla pracowników służby zdrowia i zainteresowanych na całym świecie, opublikowałem ponad 130 artykułów, pracowałem jako redaktor naczelny czasopisma poświęconego medycynie alternatywnej i komplementarnej. Miałem szczęście pomagać ludziom

najrozmaitszych profesji, o przeróżnych drogach życiowych – od dyrektorów i celebrytów po górników. Co za życie!

Niektórzy twierdzą, że obecnie jestem czołowym ekspertem w tym zakresie na świecie, ja natomiast wolę myśleć o sobie jako o pionierze, który przeciera szlaki innym lekarzom i pracownikom służby zdrowia, by mogli się specjalizować w tej tak szybko rozrastającej się dziedzinie. Częścią procesu torowania drogi miało być stworzenie książki (właśnie tej) na temat suplementów, której zadaniem jest wyznaczenie złotego standardu. Mam nadzieję, że praca ta posłuży za źródło wiedzy dla pracowników służby zdrowia i pacjentów.

WSPÓŁPRACA W OPIECE MEDYCZNEJ

Zdaję sobie sprawę, że niewiele osób specjalizuje się w tematyce suplementów w takim stopniu jak ja, dlatego szanse, że twój lekarz jest na bieżąco z najaktualniejszymi wynikami badań nad koenzymem Q10, witaminą E czy SAM-e, są znikome. Tymczasem w wielu miejscach tej książki doradzam, byś przed rozpoczęciem suplementacji konsultował się z lekarzem, zwłaszcza gdy może dochodzić do jakiejś interakcji między polecanym preparatem a lekami, które przyjmujesz. Dopatrzyłeś się w tym sprzeczności? Jak to rozumieć? Liczę, że uzbroiwszy się w wiedzę tu zawartą, zaczniesz dialog z lekarzem, do którego masz największe zaufanie, tak byście wspólnie mogli wypracować najlepszą dla ciebie strategię terapii – czy to z wykorzystaniem samych leków lub suplementów,

czy z połączenia obu. Suplementy to moja pasja, co nie znaczy, że wszystkim polecam wykonanie mnóstwa badań pod kątem składników odżywczych i łykanie tabletek garściami jako rozwiązanie każdego problemu zdrowotnego. Dobry lekarz (homeopata, lekarz medycyny konwencjonalnej czy niekonwencjonalnej) powinien poświęcić czas, by omówić z tobą, które leki lub suplementy zdają egzamin, a którymi nie warto zawracać sobie głowy, jak również porozmawiać na temat plusów i minusów ich stosowania w pojedynkę lub w połączeniu. Dodatkowo w razie konieczności powinien pokierować cię do specjalistów innych dziedzin, jeśli taka interwencja zapewni lepszy wgląd w twój indywidualny przypadek chorobowy. To podejście wielokierunkowe, promujące współpracę w opiece zdrowotnej – korzystanie z różnych źródeł, by wypracować najlepsze rozwiązanie. Tak właśnie wszędzie wygląda świat medycyny… z wyjątkiem dziedziny suplementów. Moim zdaniem najwyższy czas, by te również były uznawane i uwzględniane w codziennych decyzjach dotyczących ludzkiego zdrowia. Twoją rolą jako pacjenta jest wspieranie takich zmian.

JESTEŚ SĘDZIĄ WE WŁASNEJ SPRAWIE

To nie jest książka o medycynie chińskiej, nalewkach, kropelkach, eliksirach, homeopatii czy innych ezoterycznych wynalazkach, które trudno zdobyć, a jeszcze trudniej zrozumieć sposób ich działania. Nie chcę też wypunktowywać każdej potencjalnej interakcji między

substancjami lub wszystkich ewentualnych skutków ubocznych – byłaby to przytłaczająca ilość wątpliwie pomocnej czy koniecznej wiedzy. Nauka, do której odwołuję się za każdym razem, to obszar ulegający ciągłym zmianom, ale też bardzo indywidualny – to, co pomaga jednemu, u drugiego może się nie sprawdzić, a czasem wręcz zaszkodzić. Chcę dać czytelnikowi narzędzia do dyskusji z lekarzem lub farmaceutą na temat dostępnych możliwości. Pragnę, by dzięki tej książce lepiej orientował się wśród sklepowych półek aptek, drogerii i sklepów zielarskich.

Jeden z najważniejszych wniosków, które powinieneś wyciągnąć dla siebie z lektury, brzmi: suplementy i leki są do siebie bardzo podobne – niektóre są skuteczne, inne nie działają. Wyrok stwierdzający, co się sprawdza, a co nie, powinno się wydawać na podstawie przekonujących dowodów – identycznie jak na sali sądowej. Zawsze też w każdym indywidualnym przypadku należy zestawić i porównać potencjalne korzyści z ewentualnym ryzykiem.

Pora zmienić punkt widzenia i zacząć traktować suplementy jako pełnoprawną dziedzinę czy specjalizację medyczną, której należą się ciągły, obiektywny nadzór i badania. Dziedzinę, która zgłębia stale ewoluującą relację zalet i wad w przypadku każdego preparatu, na wszystkie schorzenia i która naprawdę ukazuje stosunek korzyści i strat stosowania danego suplementu. Dziedzinę pozwalającą lekarzom i pacjentom podejmować właściwe decyzje w każdej specyficznej sytuacji. W książce tej

zebrałem wyniki mojego zawodowego doświadczenia, by pomóc ci w dokonywaniu dobrych, opartych na wiedzy i nauce wyborów. Mam nadzieję, że będzie to pomocne źródło informacji w twojej podróży ku zdrowiu.

Uściski i wyrazy miłości
dr Mark A. Moyad, MPH
dyrektor Kliniki Medycyny Alternatywnej
i Komplementarnej
w Centrum Medycznym Uniwersytetu w Michigan

P.S. Medycy wszystkich krajów, łączcie się! Przepraszam, nie mogłem się powstrzymać. Wszyscy z radością i na własne życzenie poddaliśmy się tu, w Ann Arbor, praniu mózgu i zwariowaliśmy na punkcie naszej pracy. Nie ma też suplementu diety, który mógłby wyleczyć tę wspaniałą, trwającą całe życie „przypadłość”. A małe zwycięstwa tylko pogłębiają ten stan – na szczęście!

CZĘŚĆ 1

[1]

PRZEWODNIK PO ŚWIECIE SUPLEMENTÓW

BYĆ MOŻE SIĘGASZ PO TĘ KSIĄŻKĘ, bo chciałbyś lepiej zrozumieć mechanizmy działania suplementów, które już przyjmujesz. Bardziej jednak prawdopodobne, że jesteś po prostu zdezorientowany, zagubiony i nie wiesz, od czego zacząć. Świat suplementów może naprawdę – mówiąc delikatnie – przytłaczać. Nie obawiaj się jednak, jestem tu i zamierzam ci pomóc.

Zdecydowanie zbyt często staramy się na własną rękę wyciągnąć coś dla siebie z multum dostępnych możliwości, gąszczu informacji i szerokiej oferty na rynku suplementów: zasięgamy rady przyjaciół, sprawdzamy, co sami łykają,

przekopujemy zasoby dostępne w sieci, by ostatecznie udać się do sklepu i zaopatrzyć w masę preparatów – na wszystko.

Moim zdaniem czasy, w których tematykę suplementów można było traktować powierzchownie, odchodzą w przeszłość. Co roku na rynek wprowadza się tysiące produktów, a liczbę publikowanych miesięcznie badań w zakresie diety i suplementów liczy się w setkach, ba, niekiedy nawet tysiącach! Jeżeli „ekspert” zaledwie liźnie wiedzy na temat suplementów, a gotów jest coś ci w tym zakresie doradzać, świadczy to jedynie o jego lekkomyślności i braku profesjonalizmu, zwłaszcza wziąwszy pod uwagę fakt, że wiele z tych powszechnie dostępnych preparatów to odpowiedniki leków.

Zajmuję się tematyką suplementów diety od ponad 30 lat, a robię to z prawdziwym zacięciem. Nie zadowala mnie poznanie jedynie streszczenia, ogólnych wniosków, głównego założenia czy podsumowania danego badania. Przechodzę punkt po punkcie przez 70 kryteriów wyszczególnionych na przemyślanej, specjalnie opracowanej liście (patrz tutaj), by rzetelnie określić, czy z danego badania lub przeglądu badań da się coś wartościowego wyciągnąć. Korzystam też z własnego doświadczenia w codziennej pracy z pacjentami. Krytycznie przyglądam się określonym stanom i dolegliwościom, za każdym razem rozważając, czy w danym przypadku lek sprawdzi się lepiej niż suplement. Kiedy w toku pracy rodzi się pytanie na temat najnowszej terapii nowotworowej,

odpowiedzi szukam u onkologa. Gdy natomiast szanowany specjalista w danej dziedzinie potrzebuje porady w zakresie suplementów – zgłasza się do mnie.

Zdaję sobie doskonale sprawę, że świat suplementów diety może być zagmatwany i nieoczywisty. Dlatego właśnie napisałem niniejszą książkę – ma służyć ci za przewodnik ułatwiający nawigację po tej rzeczywistości. Każdego roku, gdy jestem już gotów uznać, że usłyszałem każde pytanie, komentarz i teorię spiskową na temat suplementów diety i zaleceń w zakresie odżywiania, komuś udaje się mnie zaskoczyć czymś nowym! Daję ci skromną próbkę odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania i wygłaszane opinie, z którymi spotkałem się przy okazji blisko 5000 wykładów, z jakimi występowałem w najróżniejszych zakątkach świata. Dodaję również garść smaczków w postaci krążących w tej tematyce mitów – oznaczam je jako FAKT lub FAŁSZ. Moje ulubione, prawdziwe perełki, znajdziesz rozsiane po całej książce pod hasłem FAKTY DOKTORA MOYADA. Żywię nadzieję, że zapoznanie się z tym rozdziałem pomoże ci lepiej zorientować się w ogromnym świecie suplementów i zrozumieć go.

DROGA ŚRODKA

Korzystam z tego cytatu z *Nauk Buddy*, by opisać własny stosunek do sposobu odżywiania się i stylu życia, ale również do suplementów. Zdobywaj wiedzę, lecz wystrzegaj się skrajności.

„Ci, którzy wybierają drogę wiodącą do Oświecenia, muszą wystrzegać się dwóch skrajności. Pierwszą jest uleganie pożądaniom ciała. Druga jest przeciwieństwem pierwszej: wybiera ją człowiek pragnący odsunąć się od tego życia, który wpada w skrajność ascetycznej dyscypliny, nierozsądnie zadręczając ciało oraz umysł”.

NA DOBRY POCZĄTEK

Dlaczego powinienem przyjmować suplementy?

Nie musisz, rzecz jasna, sięgać po suplement, jeśli jesteś zdrów jak ryba – na tej samej zasadzie człowiek, któremu nic nie dolega, nie będzie niepotrzebnie zażywał leków. Jeśli natomiast masz jakiś problem zdrowotny lub znajdujesz się w grupie podwyższonego ryzyka wystąpienia na przykład chorób układu sercowo-naczyniowego lub cukrzycy z powodu swojego stylu życia czy historii chorób w rodzinie, możesz rozważyć możliwość suplementacji, podobnie jak decydowałbyś się na sięgnięcie po medykament. Z mojego ponad 30-letniego doświadczenia wynika, że niemal każdy z nas ma własną, niepowtarzalną historię, w którą wpisane są pewne, bardziej lub mniej poważne, kwestie zdrowotne. Innymi słowy – niemal każdy może potencjalnie wyciągnąć dla siebie jakieś korzyści z przyjmowania określonego typu suplementu, nawet jeśli jest to rozwiązanie tak banalne jak stosowanie kompleksu

witamin, by obniżyć ryzyko zachorowania na nowotwór czy zaćmę.

Jak suplementy różnią się od leków?

Według mnie nie ma różnicy między skutecznym suplementem a działającym lekiem stosowanym w przypadku danego stanu zdrowia. Niektóre z najbardziej interesujących suplementów odwzorowują działanie farmaceutyków i *vice versa* (na przykład sfermentowany czerwony ryż i statyny w celu obniżenia poziomu cholesterolu czy kapsaicyna o niskim stężeniu i przepisywane przez lekarza bardziej skoncentrowane preparaty w przypadku bólów neuropatycznych). Gdy suplement działa na tej samej zasadzie, co dostępny lek, można pokładać większe zaufanie w jego długoterminową skuteczność (ale też, tak jak w przypadku leków, jego stosowaniu mogą towarzyszyć skutki uboczne). W rzeczywistości wiele suplementów diety dostępnych w Stanach Zjednoczonych w innych krajach kupuje się wyłącznie na receptę (tak jest z kwasem alfa-liponowym w Europie i wielu krajach azjatyckich).

Z drugiej strony sporo leków pozyskuje się ze źródeł naturalnych, a w ich poczet wpisują się nawet farmakologiczne bestsellery wszech czasów: obniżające poziom cholesterolu statyny oryginalnie pochodzą z gatunku grzybów/drożdży; wykorzystywana w leczeniu cukrzycy metformina pierwotnie pozyskiwana jest z rośliny o nazwie rutwica lekarska; a aspiryna, środek

przeciwbólowy i dostępny bez recepty lek stosowany w profilaktyce zawałowej, to nic innego jak postać kory wierzby białej (*white willow bark*). Jaki z tego wniosek? Różnica między lekiem a skutecznym suplementem to tylko kwestia naszej percepcji. Mam nadzieję, że niniejsza książka zainicjuje korzystne zmiany. Dla każdego zagadnienia, czy to choroby, czy niedomagania, daję pełną odpowiedź: jeśli w danym przypadku lek sprawdza się lepiej niż suplement, nie mam problemu z przyznaniem mu pierwszeństwa.

Czy powinienem wykonywać coroczne badania kontrolne, by określić swoje potrzeby w zakresie suplementacji?

Nie ma takiej konieczności, natomiast powinieneś co najmniej raz w roku porozmawiać z zaufanym lekarzem.

Przegląd dziewięciu prób klinicznych opublikowany w bazie Cochrane Database of Systematic Reviews[1] analizował dane 182 000 uczestników – na tej podstawie wyciągnięto wniosek, że coroczne badania kontrolne nie wpłynęły na poprawę stanu zdrowia uczestników, a często wręcz prowadziły do niepotrzebnych lub szkodliwych badań. W rzeczywistości tego typu badania nie wydają się obniżać ryzyka hospitalizacji, niepełnosprawności, ograniczać konieczności wizyt lekarskich ani skracać okresu przebywania na zwolnieniu lekarskim. Czasami szukając na polu traktora, znajdujemy igłę w stogu siana. Innymi słowy, choć badania kontrolne z założenia ukierunkowane są na główne problemy zdrowotne, nierzadko w ich toku lekarz wykryje drobny problem, a ty

będziesz czuł się zobligowany, by się nim zająć. W takich przypadkach często korzyści nie rekompensują szkodliwego wpływu zastosowanej terapii. To dlatego właśnie temat badań przesiewowych w kontekście niektórych nowotworów (rak prostaty, piersi i tarczycy, by tylko podać kilka przykładów) budzi obecnie liczne kontrowersje. Pozwól, że podam hipotetyczną sytuację: idziesz do lekarza, bo coś ci dolega, a może po prostu zdecydowałeś, że pora na kontrolę. Lekarz zauważa podniesiony poziom PSA (swoisty antygen sterczowy – ang. *prostate-specific antygen*), więc zleca wykonanie biopsji. Następnie wykrywa niewielki guz w twojej prostacie; teraz jesteś już kompletnie przerażony i wpadasz w panikę. Decydujesz się na leczenie i skazujesz na poważne skutki uboczne, w tym takie problemy jak zaburzenia erekcji i nietrzymanie moczu. Tymczasem istnieje duże prawdopodobieństwo, że nowotwór, choć złośliwy, nigdy nie zagroziłby twojemu życiu, bo rozwój guza do poważnych rozmiarów nie jest wcale oczywisty, a ty miałbyś się doskonale bez całego tego leczenia. W takich sytuacjach terapia przynosi więcej szkód niż pożytku.

Oczywiście, nie oznacza to, że nigdy nie należy przeprowadzać badań pod kątem nowotworów: takie testy uratowały niejedno życie. Chcę tylko powiedzieć, że wielu Amerykanów zbyt często poddaje się badaniom, co prowadzi do wykonywania niepotrzebnych procedur, wydawania zbytecznych recept i łykania zbyt wielu suplementów. Dodam jednak, że jestem zwolennikiem

indywidualnej oceny ryzyka w przypadku każdej osoby niepokojącej się o swój stan zdrowia w kontekście chorób układu sercowo-naczyniowego (patrz rozdział 2) – porozmawiaj na ten temat z lekarzem.

Skąd mam wiedzieć, czy dany suplement pomoże, czy raczej mi zaszkodzi?

Ludzie wciąż się do mnie zgłaszają po wykładach i w klinice, bo przeczytali właśnie coś krytycznego na temat suplementu, który przyjmują – coś, co budzi ich niepokój, ale jednocześnie nie chcą odstawiać stosowanego preparatu. Jednym z najlepszych sposobów, by zweryfikować wystąpienie ewentualnych problemów, jest tymczasowe zaprzestanie używania suplementu i zaobserwowanie, jakie przyniesie to skutki. Nazywam to podejściem królika doświadczalnego. Na tej samej zasadzie najlepszym rozwiązaniem pozwalającym sprawdzić, czy dany preparat pomoże przy konkretnym schorzeniu, jest po prostu rozpoczęcie suplementacji w niskich dawkach.

Czy suplement, który uznano za bezpieczny, wcześniej musiał przejść liczne badania i próby?

Często zdarza mi się polecać suplement, za którym nie stoją szeroko zakrojone, randomizowane, podwójnie ślepe próby z grupą kontrolną placebo, o ile: suplement ten jest bezpieczny i niedrogi, przeszedł wstępne badania w kontekście danego schorzenia, które wykazały jedynie minimalne skutki uboczne, oraz nie ma wielu innych możliwości terapii określonej przypadłości (lub są bardzo

kosztowne). Na przykład badania nad stosowaniem witaminy B_2 (ryboflawiny) w profilaktyce migrenowych bólów głowy są nadal w fazie wstępnej, ale na razie wyniki wyglądają imponująco. Suplement ten jest bardzo tani, a skutki uboczne pomijalne, dlatego jestem zdania, że warto takie rozwiązanie wypróbować. Wydawane na receptę leki na migrenę są bardzo drogie, wiążą się z różnymi efektami niepożądanymi i nie zawsze działają. To kwintesencja porównania korzyści i ryzyka.

Idealnie byłoby, gdyby w stosunku do każdego suplementu spełniano wszystkie określone przeze mnie kryteria badawcze (patrz załącznik), ale nawet w świecie leków konwencjonalnych tak to nie działa – to nieodłączny element wpisany w sztukę medycyny. W medycznych realiach rzadko kiedy można mówić o stuprocentowej pewności czy skuteczności, dlatego też ostatecznie wszystko sprowadza się do kwestii prawdopodobieństwa i twojej woli zaakceptowania określonego stopnia ryzyka podejmowanego, by osiągnąć konkretne korzyści.

Czy instytucje zajmujące się kontrolą jakości są przydatne?

Mogą być. W Stanach Zjednoczonych organizacje Consumer Reports i ConsumerLab.com przyglądają się funkcjonowaniu amerykańskiego przemysłu suplementów. ConsumerLab.com częściej zbiera głosy krytyki, ponieważ nie jest „prawdziwym” laboratorium, a jedynie wysyła próbki do uznanych instytutów testujących – moim zdaniem

jednak jakość zapewnianych przez tę organizację usług nie powinna budzić niepokoju.

Moje zastrzeżenia w stosunku do niektórych laboratoriów przeprowadzających badania w zakresie kontroli jakości budzi jednak brak obiektywizmu i pewna stronniczość. Na przykład systematycznie ignorowane są suplementy wspierające zdrowie seksualne, po pierwsze dlatego, że dotyczą seksu (to tabu!) lub z uwagi na przestarzałe, negatywne i dwuznaczne skojarzenia, jakie wiążą się z taką tematyką, a z jakimi laboratorium nie chce być łączone. Tymczasem to jedna z najszerszych domen w świecie suplementów diety – kategoria wymagająca prowadzenia badań jakościowych jak każda inna! Zaburzenia erekcji i zaburzenia funkcji seksualnych u kobiet to nie fanaberie, a realne schorzenia medyczne, które powinno się traktować z taką samą powagą jak wszystkie inne choroby, tymczasem laboratoria podchodzą do nich, kierując się stereotypami. Mam nadzieję, że taka dyskryminująca postawa zostanie w końcu napiętnowana.

Jaka jest różnica między badaniem żywieniowym (dietetycznym) a badaniem nad suplementem diety?

Często spotykam się z sytuacją, w której badanie żywieniowe cytuje się na poparcie skuteczności suplementu lub, choć rzadziej, na odwrót. Badanie żywieniowe analizuje właściwości składników odżywczych zawartych w danym pożywieniu, natomiast to drugie testuje działanie danego składnika w formie suplementu. Nie można przenosić wniosków dotyczących jakiejś substancji w jedzeniu, na

przykład kwasów tłuszczowych omega-3 czy witaminy D, na jej postać suplementową. To jak porównywanie jabłek do piłek tenisowych. I kolejny przykład: w oparciu o badania żywieniowe naukowcy wypracowali pogląd, że beta-karoten stanowi składnik aktywny w wielu produktach roślinnych, odpowiedzialny za obniżenie ryzyka wystąpienia licznych chorób serca i nowotworów. Tymczasem w kilku badaniach nad suplementami beta-karotenu u osób przyjmujących tę substancję w postaci tabletek wykazano wzrost ryzyka nowotworu płuc – dotyczyło to aktywnych palaczy i osób, które rzuciły palenie. W innych próbach nie wykazano żadnych korzyści suplementacji. A w badania kliniczne wpompowano setki milionów dolarów! Podobnie w przypadku selenu – składnik ten przyjmowany w diecie może ograniczyć ryzyko chorób nowotworowych, lecz suplementacja nie przekłada się w tym zakresie na żadne korzyści. I znów – dojście do tego wniosku kosztowało amerykańskich podatników setki milionów dolarów. Jaka z tego płynie nauka? Jeśli ktoś próbuje sprzedać ci suplement, powołując się na wyniki badań żywieniowych, przeprowadzonych dla określonego składnika, w rzeczywistości niczego nie udowadnia, a dany produkt prawdopodobnie nie jest wiele wart. Zawsze szukaj informacji pokazujących, jak dany suplement jako taki sprawdził się w badaniach klinicznych. Nawet podczas pracy nad tym rozdziałem trafiłem w internecie na „eksperta” cytującego badania analizujące wpływ żywności bogatej w magnez na obniżenie ryzyka złamań kości

i obniżenie ciśnienia krwi, by uzasadnić stosowanie „wyjątkowego” suplementu magnezu. Niekończąca się opowieść…

Przemysł suplementów to hochsztaplerka! Kontrola jakości i bezpieczeństwo budzą olbrzymie zastrzeżenia!

Nieustannie słyszę takie opinie. Osoby, które wieszają psy na suplementach, twierdząc, że interakcje między nimi a lekami to problem na skalę epidemii, a kontrola jakości praktycznie nie istnieje, sieją po prostu panikę i zwyczajnie wprowadzają w błąd. Jak do tej pory największym problemem, jeśli chodzi o przyjmowanie leków w Stanach Zjednoczonych, są zgony spowodowane niezamierzonym przedawkowaniem medykamentów sprzedawanych na receptę. Jak podaje najnowszy raport Centrum Prewencji i Zwalczania Chorób, każdego dnia około 70 Amerykanów umiera w wyniku przedawkowania – to ponad 27 000 zgonów rocznie, czyli jedna śmierć co każde 20 min! Leki przeciwbólowe, przeciwdepresyjne i nasenne plasują się w tym niechlubnym rankingu na pierwszym miejscu.

Pracowałem przy dochodzeniach badających przypadki zgonów w wyniku przyjmowania suplementów. Rzecz jasna, każda taka sytuacja to tragedia, natomiast liczba tych zdarzeń nie umywa się do 70 zgonów dziennie czy tysięcy przypadków poważnych i niebezpiecznych uzależnień od leków. Oczywiście należy drastycznie zaostrzyć kryteria kontroli jakości dla suplementów, ale miejmy na uwadze szerszy obraz sytuacji i to, o jakiej skali problemu mówimy.

Czy muszę wykonać badania krwi, by sprawdzić, czy nie doszło u mnie do deficytu określonych składników odżywczych?

Oczywiście, istnieją przypadki, w których konieczne jest przeprowadzenie badania krwi, gdy lekarz podejrzewa, że mogło dojść do deficytu jakiegoś składnika odżywczego – na przykład potasu, magnezu, żelaza czy witaminy B_{12} – zwłaszcza jeśli stosowanie określonego leku może zwiększyć ryzyko takiego niedoboru (lek antynowotworowy Zytiga u wielu pacjentów przyczynia się do obniżenia poziomu potasu). Badanie poziomu żelaza we krwi pod kątem anemii to standardowa procedura u kobiet osłabionych z powodu dużej utraty krwi w czasie menstruacji, a długoterminowe przyjmowanie leków na refluks przełykowo-żołądkowy może skłonić lekarza do skierowania pacjenta na badanie poziomu magnezu i witaminy B_{12}.

Wykonywanie testów ukierunkowanych na wykazanie potencjalnych niedoborów składników odżywczych powinno być zawsze indywidualnie dobierane do danego przypadku. Większość osób nie potrzebuje kompleksowego, rozbudowanego zestawu badań sprawdzającego poziom aminokwasów, witamin, minerałów – z pewnością wykaże on jakieś niskie poziomy, które lekarz skrupulatnie każe ci wyrównać. Jeśli faktycznie doszło do jakichś niedoborów, zawsze pytaj, czy ich wyrównanie (poprzez przyjmowanie brakującego składnika) przełoży się na stałe, zrównoważone korzyści. Pozwól, że wyjaśnię: setki milionów dolarów włożono w badania analizujące wpływ

wysokich dawek witamin B_6 i B_{12} oraz kwasu foliowego na poziom homocysteiny we krwi – składnika, który uznawany jest za typowy wykładnik chorób układu sercowo-naczyniowego. Wykazano, że witaminy z grupy B obniżają poziom homocysteiny, co było wodą na młyn przemysłu suplementów. Jednak kilkadziesiąt lat później eksperci zaczęli zdawać sobie sprawę, iż obniżenie poziomu homocysteiny w większości przypadków nie ma tak naprawdę istotnego wpływu na kondycję serca. Innymi słowy – lepsze wyniki w badaniu krwi nie oznaczają poprawy stanu zdrowia, naturalnie z wyjątkiem oczywistych przypadków, takich jak cholesterol czy glukoza.

Raz jeszcze powtórzę: niektóre badania faktycznie warto wykonać, zależnie od indywidualnej sytuacji, jednak większość jest całkowicie pozbawiona sensu. Zachowaj powściągliwość, jeśli chodzi o rozbudowane badania mające na celu sprawdzenie poziomu:

- aminokwasów,
- antyoksydantów (przeciwutleniaczy),
- kwasów tłuszczowych,
- metabolitów,
- składników mineralnych,
- witamin.

Często zgłaszają się do mnie pacjenci, którzy od lat zmagają się z celiakią czy chorobą Leśniowskiego-Crohna, a obie choroby mogą wpływać na przyswajalność składników odżywczych, czy osoby przestrzegające zaleceń bardzo restrykcyjnych programów dietetycznych,

niepokojące się o potencjalnie niedobory. Jeśli jesteś w podobnej sytuacji, przeczytaj proszę część poświęconą operacjom bariatrycznym (patrz tutaj), gdzie znajdziesz kompleksową listę sprawdzonych badań pod kątem wykrywania potencjalnych deficytów składników odżywczych, która może ci pomóc określić twoją indywidualną sytuację.

Specjaliści powoli nabierają świadomości, że wysokie dawki określonych leków (na przykład obniżających poziom cholesterolu, kwasów czy glukozy) mogą prowadzić do niedoborów z uwagi na sposób, w jaki oddziałują na produkcję i przyswajanie niektórych składników. Mimo to na uczelniach medycznych studentów nadal uczy się o niedoborach wynikających z niewystarczającej ilości składników odżywczych w jadłospisie (jak w przypadku szkorbutu wywołanego niedoborem witaminy C), choć fakty są takie, że współczesne niedobory to raczej rezultat nadmiaru stosowanych leków i ograniczeń żywieniowych.

Z pytaniami dotyczącymi suplementów najlepiej zgłosić się do lekarza, prawda?

Gdy mowa o suplementach diety, producent musi podać informację o konieczności konsultacji z lekarzem. Problem w tym, że w większości przypadków to tylko zalecenie pozorne, które nic nie wnosi, bo ogólnie pracownikom służby zdrowia brak wiedzy i edukacji w obszarze suplementacji… o czym producenci naturalnie wiedzą. Powoli zaczynają się pojawiać na tym polu pewne zmiany, być może dzięki gigantycznej sumie 30 mld dolarów

pompowanej rokrocznie w przemysł suplementów. Bez względu na to, czy korzystasz z usług lekarza medycyny konwencjonalnej, czy alternatywnej, przeczytaj informacje na interesujący cię temat, a gdy udasz się na wizytę, zabierz ze sobą tę książkę. Nowe odkrycia w zakresie suplementów to obecnie chleb powszedni – jak w przypadku większości współcześnie prowadzonych badań, dlatego w twoim interesie leży, by prowadzący cię lekarz miał narzędzia pomagające w podjęciu najlepszej decyzji.

Czy powinienem mieć zaufanie do suplementów, które proponuje mój lekarz?

Do niedawna takie procedery budziły mój mocny sprzeciw, ponieważ zazwyczaj narzut na produkt jest ogromny, a poziom wiedzy lekarzy na temat suplementów – znikomy. Teraz już nieco złagodziłem swoje podejście. Jeśli pacjent faktycznie może skorzystać na suplementach polecanych w gabinecie lekarskim (często określanych mianem nutraceutyków), to niech tak będzie, o ile zdaje sobie sprawę, że działanie doktora ma na celu zysk. Lekarz powinien natomiast poinformować klienta, że ten ma alternatywę i może poszukać innego produktu zawierającego określony składnik aktywny. Jeśli produkt sprzedawany w gabinecie nie wyróżnia się pod kątem kontroli jakości czy wyników badań, szukałbym tańszych rozwiązań.

Jestem na diecie____. Czy powinienem przyjmować suplementy, by nie dopuścić do niedoborów danych składników?

Każda modna w danej chwili dieta może potencjalnie prowadzić do niedoborów składników odżywczych, ponieważ zazwyczaj zakłada eliminację konkretnych produktów z normalnego sposobu odżywiania. To do ciebie należy dokładna analiza planu, który chcesz realizować, pozwalająca określić, jakich składników może ewentualnie zabraknąć. Na przykład diety sokowe zazwyczaj nie dostarczają odpowiedniej porcji błonnika. Dieta wegańska może odbić się na poziomie żelaza, cynku, B_{12} czy witaminy D, dlatego w tym przypadku warto konsekwentnie przyjmować kompleks witamin. Diety ketogeniczne (70–90% tłuszczu, niska zawartość białka, praktycznie zero węglowodanów) mogą wymagać suplementacji wapnia, witaminy D i błonnika.

Problem z generalizowaniem i dawaniem konkretnych porad co do suplementacji w danym planie żywieniowym polega na tym, że większość osób wprowadza w życie jedynie niektóre elementy określonej diety albo nie przestrzega jej zaleceń rygorystycznie. Zawsze sugeruję prowadzenie dzienniczka dietetycznego przez tydzień, by na tej podstawie dokonać analizy pozwalającej określić, czego może nam brakować (po czym w pierwszej kolejności podjąć próbę wyrównania niedoborów pożywieniem, nie suplementacją). Innym, wymagającym więcej zachodu, rozwiązaniem jest porównanie składników odżywczych, jakich dostarczasz sobie w jedzeniu ze składem kompleksu

witamin dla dzieci (może to też wykonać za ciebie dietetyk). To da ci punkt odniesienia co do tego, co powinieneś uzupełniać w swoim menu. Najważniejsze, żebyś nie dał się zmanipulować – żadna książka czy czasopismo nie powie ci, co musisz łykać. Tę pracę domową musisz odrobić samodzielnie.

Czy wystarczy garść pigułek, by dostarczyć sobie wszystkich niezbędnych substancji, normalnie występujących w owocach i warzywach?

Niektórzy producenci suplementów twierdzą, że można z powodzeniem zastąpić codzienną porcję warzyw i owoców garścią tabletek zawierających ekstrakty z tych naturalnych źródeł witamin i składników mineralnych. W takim razie pytam, jak się mają do takiej teorii tysiące opublikowanych prac naukowych, pokazujących korzyści płynące z jedzenia całych warzyw i owoców oraz skromne dane z dosłownie kilku wstępnych badań z zastosowaniem suplementów? No i co z błonnikiem? Ekstrakty to rewelacyjne rozwiązanie dla osób, które z jakiegoś powodu nie tolerują owoców czy warzyw, natomiast zdecydowana większość z nas zamiast kapsułek powinna wybierać prawdziwe jedzenie.

FAKT: JADŁOSPIS I ĆWICZENIA FIZYCZNE MOGĄ ZASTĄPIĆ TABLETKI LUB WZMOCNIĆ ICH KORZYSTNE DZIAŁANIE

Zanim sięgniesz po jakąkolwiek tabletkę, powinieneś zadać sobie jedno podstawowe pytanie (poza oceną stosunku korzyści do ryzyka): „Czy mogę ten sam efekt osiągnąć, wprowadzając jakieś zmiany do swojego stylu życia?”. Jeśli odpowiedź brzmi „tak” – zrób to! Jeżeli nie, takie zmiany niemal we wszystkich przypadkach wzmocnią korzystne działanie leku czy suplementu. Aktualne badania pokazują, że sposób odżywiania i trening w wielu sytuacjach mają skuteczność dorównującą lekom na receptę, a ja wierzę, że identycznie rzecz ma się w odniesieniu do suplementów. Naturalnie działa to również w drugą stronę – im gorszy styl życia prowadzisz, tym mniejszych korzyści możesz się spodziewać po zastosowaniu leków. Aktualnie wykazano, że leki obniżające poziom cholesterolu i Viagra sprawdzają się znacznie lepiej u osób aktywnych fizycznie niż u tych prowadzących bardziej siedzący tryb życia.

Na podobnej zasadzie twój styl życia czy poszczególne wybory mogą również wpływać na wyniki badań krwi (obfite śniadanie w dniu badania może spowodować chwilowy spadek poziomu testosteronu, a przyrost wagi obniżyć poziom witaminy D), dlatego należy zawsze sprawdzać najaktualniejsze wytyczne co do przeprowadzania takich testów, zwłaszcza jeśli ich wyniki mają posłużyć lekarzowi jako podstawa do przepisania danego leku czy zalecenia suplementu.

Czy testy genetyczne powiedzą mi, jakich suplementów potrzebuję?

Jestem naprawdę przygnębiony, gdy pacjenci opowiadają mi o kosztownych testach genetycznych, na jakie się decydują (poszukaj w sieci informacji na temat testu „23andMe”, którego wykonanie odradzam, a w którym wiele osób desperacko pragnie pokładać nadzieje). Ludzie są przekonani, że wyniki mogą w jakiś sposób przewidzieć przyszły incydent kliniczny jak zawał serca, udar czy cokolwiek innego – a to po prostu nieprawda! Naturalnie istnieją oczywiste wyjątki, na przykład badania pod kątem

nowotworów piersi i jajników, sprawdzające obecność patologicznych genów, w przypadku których testy genetyczne mogą okazać się pomocne, ale w większości sytuacji wykonywanie takich badań jest całkowicie pozbawione sensu. Do testów genetycznych mających wskazać suplementy diety, których rzekomo potrzebujemy, należy podchodzić z takim samym sceptycyzmem. Nie zrozum mnie źle – badania genetyczne to fascynujące zagadnienie, które pewnego dnia może zrewolucjonizować oblicze medycyny, ale obecnie nie jest to jeszcze wystarczająco dobre narzędzie ani do stawiania diagnozy stanu obecnego, ani przewidywania przyszłego problemu. Budują tylko w badanym niepokój i zachęcają do wydawania pieniędzy na coraz to nowsze pigułki!

Prawda jest natomiast taka, że choć geny to kwestia dziedziczenia, nadal można je zmieniać. Są jak włączniki światła, które da się włączyć i wyłączyć, lub przynajmniej wyregulować tak, by łatwiej/trudniej dochodziło do przełączania. Twój styl życia i środowisko, w jakim się znajdujesz, przekładają się na to, czy dojdzie do ekspresji określonego negatywnego genu. Wykazano na przykład, że ćwiczenia fizyczne mają olbrzymi wpływ na tysiące genów, nawet w tkance tłuszczowej! W konsekwencji aktywność sportową łączy się z obniżonym ryzykiem wielu chorób, w tym nowotworów piersi czy prostaty, by wymienić tylko dwa. W rzeczywistości, jeśli zredukujesz ryzyko wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego niemal do zera,

zminimalizujesz tym samym genetyczny czynnik ryzyka dla większości chorób.

Pomyśl o tym w ten sposób: niektórzy przychodzą na świat jako drogie, ekskluzywne samochody prosto z salonu i gładko suną przez autostradę życia. Inni przypominają raczej tanie, używane auta, które w każdej chwili mogą się na drodze rozkraczyć. Ale jeśli poświęci się wystarczająco dużo uwagi, dopieści i odpowiednio podrasuje taki pojazd, okaże się, że będzie w stanie wozić nas jeszcze przez szmat czasu. Dokładnie tak samo ma się sprawa z genami! Nawet jeśli, jak ja, odziedziczyłeś zestaw genów pozostawiający wiele do życzenia, możesz nad tym popracować i poprawić swoją sytuację!

FAŁSZ: POZIOM ____ SPADA WRAZ Z WIEKIEM

Estrogen, progesteron, testosteron, witaminy i składniki mineralne – poziomy wszystkich tych związków mają tendencję do spadania wraz z wiekiem, nie oznacza to jednak, że przyjmowanie ich w formie suplementów zaradzi problemowi starzenia się czy poprawi twój stan zdrowia. Organizm ludzki naprawdę nie pozostawia swojego funkcjonowania przypadkowi – to piekielnie zmyślna maszyna. W niektórych przypadkach taki spadek z fizjologicznego punktu widzenia jest korzystny, może wręcz chronić przed określonymi chorobami (jak nowotwory). Kiedy hormon DHEA (dehydroepiandrosteron) wszedł na rynek, od razu stał się bestsellerem – w kampanii reklamowej królowały wykresy obrazujące postępujący z wiekiem spadek poziomu tego hormonu i wzrost zachorowalności na różne schorzenia. Litości! W stosunku do DHEA w żadnej niemal próbie nie wykazano jakichkolwiek korzyści płynących z suplementacji w kontekście najróżniejszych chorób i przypadłości. „W pewnym wieku już trzeba” – to nie jest właściwe umotywowanie decyzji o suplementowaniu jakiegokolwiek składnika. Nie idź tą drogą!

Przemysł farmaceutyczny (ang. Big Pharma) to zło wcielone, prawda?

Jestem naprawdę zmęczony całym tym „my kontra oni”, jeśli chodzi o przemysł farmaceutyczny i branżę suplementów. Wszyscy krzyczą: „Chodzi im tylko o zarabianie pieniędzy!”. A producentom suplementów nie?

Przynajmniej raz w tygodniu odbieram telefon od osoby śmiertelnie chorej. Przeważnie nie chodzi nawet o radę – ludzie pytają zazwyczaj, czy mam dostęp do najnowszego, najwspanialszego leku, który w jakimś koncernie farmaceutycznym przechodzi właśnie etap badań. Od AIDS, przez nowotwór piersi, po zapalenie wątroby typu C – przemysł farmaceutyczny milionom osób na świecie uratował życie. Nie powinniśmy o tym zapominać – nigdy! Oczywiście jednocześnie istnieją firmy farmaceutyczne, które naciągają konsumentów, i takie, których jedynym celem jest wypuszczanie coraz to nowszych, w rzeczywistości podobnych wersji tego samego leku, by zatrzymać przy sobie pacjentów i uzasadnić astronomiczne ceny swoich produktów najdłużej, jak tylko się da.

Nie wierzę w teorię, jakoby przemysł farmaceutyczny celowo nie starał się leczyć chorób, kontrolować ich czy im zapobiegać. Spójrzmy na kilka przykładów z życia: szczepionki przeciw żółtaczce typu B i wielu, wielu innym schorzeniom wybitnie ograniczyły szkody, jakie te choroby zakaźne mogą wyrządzić (od uszkodzenia wątroby, przez zapalenie płuc, po przedwczesny zgon). Niektórzy wytykają palcem statyny, twierdząc, że są za często przepisywane przez lekarzy. W rzeczywistości statyny w olbrzymim

stopniu przełożyły się na ograniczenie kosztów opieki zdrowotnej i zredukowanie liczby koniecznych do przeprowadzenia, a kosztownych zabiegów medycznych (tym samym ograniczając zyski przemysłu farmaceutycznego ze sprzedaży materiałów używanych do tych procedur). Producenci leków robią też kawał dobrej roboty w zakresie profilaktyki chorób serca – przy niewielkim nakładzie kosztów ze strony pacjentów, już wkrótce choroby układu krążenia przestaną być pierwszą przyczyną zgonów wśród kobiet i mężczyzn.

Oczywiście zawsze w parze z leczeniem idzie motywacja finansowa, ale czy naprawdę postanowisz zrezygnować z danego leku po to tylko, by zaszkodzić kieszeni jego producenta? W rzeczy samej statyny przepisuje się zbyt często. Wolę jednak, by nasze społeczeństwo brało za dużo statyn, niż żeby ustawiało się w kolejce przed oddziałami kardiologicznymi do operacji serca. Nie chcę oglądać narodu sierot opłakujących matki i ojców (jak moja żona), bo ci odeszli przedwcześnie w wyniku choroby, której można było zapobiec. To jest prawdziwa tragedia!

Wiele koncernów farmaceutycznych, w tym Bayer i Pfizer, produkuje obecnie własne suplementy diety. A ogólnie rzecz biorąc – ceny są zazwyczaj dość niskie, zaś kontrola jakości doskonała. I jestem wdzięczny, że owe firmy zdecydowały się wejść na ten rynek, by utrzymać ceny na niskim poziomie, a zainteresowanie badaczy – na wysokim.

Zasiadałem w komitecie działającym na zasadzie wolontariatu, który współpracował z firmami farmaceutycznymi, by zapewnić bezpłatny dostęp do leków ponad 1000 pacjentów z nowotworem. Były to osoby, w przypadku których wyczerpano wszelkie dostępne metody leczenia – ludzie czekający na zatwierdzenie nowego leku przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków. Naszą pracę można określić mianem programu gwarantującego wczesny rozszerzony dostęp do nowego leku. Wywieraliśmy nacisk na firmy farmaceutyczne, by zgodziły się na współpracę, i tak się stało. Być może więc „Wielka Farmacja” nie jest takim zagorzałym wrogiem społeczeństwa, jak niektórzy twierdzą…

Czy suplementy diety są bezpieczne dla kobiet w okresie ciąży i karmienia piersią?

Nigdy nie stosuj żadnego suplementu diety czy produktu ziołowego w ciąży i w okresie karmienia bez uprzedniego skonsultowania z lekarzem najnowszych wyników badań nad danym preparatem. W przypadku większości suplementów diety nie ma badań w zakresie bezpieczeństwa stosowania w tej grupie użytkowników. To właściwie wyczerpuje temat. Niektórzy lekarze dopuszczają w tym czasie przyjmowanie suplementów imbiru na nudności czy żurawiny w profilaktyce zakażeń układu moczowego. Ogólnie jednak trzymałbym się w temacie suplementacji w ciąży zasady – im mniej, tym lepiej. Najzwyczajniej w świecie ryzyko może przewyższać potencjalne korzyści.

Co oznacza sformułowanie, że ktoś „kwalifikuje się do suplementacji”?

Suplement, tak samo jak lek, może korzystnie wpływać na twoje życie, jeśli przyjmujesz go zgodnie z potrzebą, lub negatywnie – jeżeli stosujesz bez takiej konieczności. Innymi słowy, nie bierz, jeśli nie musisz. Lekarz nigdy nie przepisałby leku na obniżenie poziomu cholesterolu, by poprawić u kogoś porost włosów, czy suplementu witaminy E, żeby zredukować ryzyko raka prostaty. Zanim zaczniesz cokolwiek łykać, najpierw sprawdź, czy problemu nie da się rozwiązać za pomocą zmian wprowadzanych do stylu życia (dotyczących takich czynników jak waga, aktywność fizyczna, alkohol, sód, poziom stresu czy dieta zdrowa dla serca – cokolwiek się sprawdzi). Jeśli taka interwencja nie zadziała, być może pora rozważyć przyjmowanie leku. Zanim zalecę jakikolwiek suplement, stosuję podobny proces kwalifikacji. Pacjent musi wypełnić odpowiedni kwestionariusz, udzielając adekwatnych informacji, w niektórych przypadkach przejść stosowne testy, konieczne jest też zapoznanie się z wynikami badań nad danym suplementem (patrz załącznik). Czy preparat był badany wśród osób cierpiących na to samo lub zbliżone schorzenie bądź stan (albo brak pożądanego stanu), w podobnej grupie wiekowej, tej samej płci i rasy? Jeśli dany suplement testowany był, powiedzmy, wśród cukrzyków, a ty nie masz tej choroby, być może tobie jego przyjmowanie nie przyniesie żadnych korzyści.

Czy mogę przyjmować suplementy, jeśli czeka mnie zabieg chirurgiczny?

Odradzam. Istnieje wiele produktów roślinnych i suplementów (złocień maruna, czosnek, imbir, miłorząb, gorzknik kanadyjski, lukrecja, dziurawiec, kozłek lekarski), które mogą negatywnie wpływać na przeróżne aspekty związane z operacją – choćby zwiększając niebezpieczeństwo krwawienia, podwyższając lub obniżając ciśnienie krwi czy modyfikując działanie anestetyków. Naprawdę nie warto ryzykować. Od niemal 30 lat powtarzam lekarzom, by zalecali pacjentom odstawienie wszelkich suplementów najlepiej na 2–3 tygodni przed operacją. (Kiedy już wrócisz do zdrowia, możesz rozważyć powrót do suplementacji). Z pewnością od tej reguły znajdą się wyjątki, zwłaszcza w świetle nowych i lepszych badań. Na przykład suplementacja witaminy C przed niektórymi zabiegami kardiologicznymi i po nich może obniżyć niebezpieczeństwo wystąpienia pooperacyjnego migotania przedsionków.

Czy przy stosowaniu suplementów mogą wystąpić skutki uboczne?

Czy widziałeś kiedyś te przekomiczne reklamy suplementów, w których na końcu lektor w błyskawicznym tempie wymienia ciurkiem całą listę potencjalnych skutków ubocznych i przeciwskazań do używania? „Stosowanie ____ może powodować refluks przełykowo-żołądkowy, anemię, określone rodzaje chorób nowotworowych, cukrzycę, zgon, depresję, zawroty głowy, zawał mięśnia sercowego, bóle

głowy, problemy ze słuchem, uderzenia gorąca, bezsenność, swędzenie, wahania nastroju, nudności i wymioty, wysypkę, dysfunkcje seksualne, udar i zaburzenia widzenia. Przed zastosowaniem preparatu skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek stosowany niezgodnie z przeznaczeniem może zagrażać życiu lub zdrowiu". To jest tzw. CWT, czyli polityka „chroń własny tyłek". W wielu przypadkach wymieniane skutki uboczne nie występują w ogóle lub występują jedynie sporadycznie, ale producent musi konsumenta o nich poinformować, bo tego wymaga prawo. Z reguły ludzie nie zwracają na tę część reklamy uwagi albo ściszają telewizor. Podobnie odniósłbym się do tematu potencjalnych interakcji suplementów i leków. Są trzy powody, dla których nie warto przywiązywać do tego wielkiej wagi.

- Wielu „specjalistów" medycyny konwencjonalnej uwielbia wymieniać wszelkie negatywne zdarzenia i przypadki, jakie miały kiedykolwiek miejsce z udziałem składnika interesującego nas suplementu, nawet jeśli ta substancja była stosowana wtedy w połączeniu z innymi produktami, zdarzenie było wynikiem zanieczyszczenia produktu lub w badaniach stanowiło przypadek jeden na milion. To niepoważne i żenujące podejście do problemu, które prowadzi jedynie do szerzenia strachu i paniki lub jest dowodem ignorancji albo braku zainteresowania poszerzaniem wiedzy na temat suplementów.

- Prawdopodobnie nie mamy nawet pojęcia o 99,9% potencjalnych interakcji, jakie mogą zajść między lekiem a suplementem. Wynika to z faktu, że producenci nie mają obowiązku testowania swoich preparatów w kontekście łączenia z innymi substancjami farmakologicznymi – to akurat dobrze, bo wielu poszłoby z torbami. W większości prób klinicznych również nie sprawdza się takich interakcji. Nawet jeśli producent zgłosi potencjalną zależność, nie ma to większego znaczenia, bo ostateczny produkt zawiera całą gamę innych składników, które mają wyróżnić go na tle konkurencji.
- Nauka posuwa się naprzód w takim tempie, że gdy mowa o badaniach nad lekami i suplementami, to próba wykrycia interakcji przypomina polowanie na ruchomy cel. Opublikowanie rezultatów badania może zająć nawet rok, więc w momencie, gdy ujrzą światło dzienne, wyniki te będą już przestarzałe. W idealnym świecie aktualizacje na temat potencjalnych interakcji powinny pojawiać się co tydzień lub przynajmniej co miesiąc.

Jeśli naprawdę zależy ci na określeniu ewentualnych problemów związanych z łącznym stosowaniem leków i suplementów, musisz się postarać i przeprowadzić śledztwo na własną rękę (porozmawiaj z farmaceutą lub innym specjalistą z zakresu medycyny lub poszukaj informacji w internecie, na przykład na stronie pubmed.gov), jak również zaakceptować pewien poziom

ryzyka. Trudno jest nadążyć za badaniami oceniającymi korzyści płynące z suplementacji, a co dopiero mówić o badaniach nad skutkami ubocznymi czy efektami łączenia, dlatego ciężar odpowiedzialności spoczywa na tobie. Podobnie zresztą jak w przypadku leków wydawanych na receptę.

Czy suplementy mogą pomóc mi oczyścić organizm?

Zdecydowanie nie! Wątroba doskonale radzi sobie z usuwaniem toksyn, a błonnik (z pożywienia lub w postaci sproszkowanej) pomaga pozbyć się szkodliwych substancji z jelit. Pigułki nie pomagają. Powtórzę (głośno i wyraźnie): PIGUŁKI NIE POMAGAJĄ! Zdarzają się wypadki, gdy ktoś jest wystawiony na działanie toksycznych ilości określonej substancji, a suplement lub lek może pomóc zapobiegać uszkodzeniom wywołanym przedawkowaniem – pracownicy pogotowia ratunkowego często korzystają z NAC (N-acetylocysteina, suplement i lek), by ograniczyć uszkodzenia wątroby w wyniku przedawkowania acetaminofenu – są to jednak sytuacje rzadkie. Jeśli naprawdę zależy ci na ograniczeniu ryzyka i wystawiania na działanie substancji toksycznych, łykaj mniej pigułek, więcej się ruszaj, utrzymuj wagę na zdrowym poziomie, nie przesadzaj z alkoholem i wystrzegaj się palenia. Te zdrowe praktyki pozwolą ci utrzymać organizm w najlepszej formie.

W SKLEPIE Z SUPLEMENTAMI

Czy droższe suplementy lepiej się przyswajają?

Nie! Niektórzy producenci będą się starali przekonać cię, że ich preparat przyswaja się lepiej niż inny specyfik, który nie ma wszystkich tych dodatków i bajerów. Tymczasem zawsze należy zadać sobie pytanie, w jakim zakresie ten drogi preparat sprawdza się pod kątem klinicznym lepiej od starego, dobrego i taniego odpowiednika? Jeśli nie ma dowodów, że jest skuteczniejszy (na przykład w łagodzeniu dolegliwości bólowych, zapobieganiu utracie masy kostnej, obniżaniu poziomu cholesterolu czy poprawie samopoczucia) – nie ma sensu przepłacać.

Czy warto zapłacić więcej za suplement w formie powlekanej lub innej specjalnej postaci?

W przeważającej liczbie przypadków – nie. Na przykład aspirynę można dostać w przeróżnych postaciach – czy to uwalnianą natychmiast, czy w postaci powlekanej – a ostatecznie formy te nie mają większego wpływu na skuteczność lub występowanie skutków ubocznych. Czasem nawet takie postaci mogą działać na naszą niekorzyść: niacyna o powolnym uwalnianiu wiąże się z wyższym poziomem toksyczności dla wątroby w porównaniu z formą o natychmiastowym lub przedłużonym uwalnianiu. Rzadko kiedy jest sens płacić więcej za formę powlekaną suplementu – natomiast, jak zawsze, znajdą się wyjątki od reguły. Forma powlekana w przypadku oleju rybiego ułatwia stosowanie suplementu, bo ogranicza problem rybiego posmaku; w przypadku olejku z mięty pieprzowej forma powlekana zapobiega uwalnianiu substancji, zanim ta dotrze do jelit; niektóre probiotyki również wymagają

formy, która chroni je przed działaniem kwasów żołądkowych. Są to jednak pojedyncze, rzadkie przypadki. Poza tym w większości badań i tak nie testuje się przeważnie drogich wersji powlekanych. Jeśli natomiast w danym przypadku rodzaj powłoki ma znaczenie, za każdym razem wspominam o tym w opisie danego suplementu.

Czy istnieje idealny suplement diety?

Nie ma czegoś takiego jak suplement doskonały, poniżej natomiast podaję listę cech i właściwości, jakich klienci najczęściej szukają w „idealnym” produkcie (takie informacje na pewno znajdziesz na opakowaniu lub na stronie internetowej producenta):

- zdrowy dla serca;
- bezpieczny dla zdrowia psychicznego;
- bezpieczny do stosowania przez kobiety w ciąży i dzieci;
- badany z zastosowaniem rzetelnych metod kontroli jakości i monitoringu;
- informacje podane na opakowaniu są czytelne pod względem zastosowanego kroju i rozmiaru pisma (ludzie bez przerwy podejmują błędne decyzje po prostu dlatego, że dane o produkcie są nieczytelne);
- przyjazny dla wegetarian czy wegan (nie zawiera substancji odzwierzęcych);
- opakowanie wolne od BPA (nie zawiera biosfenolu A);

- opakowanie biodegradowalne (lub w inny sposób przyjazne środowisku);
- wolny od ftalanów;
- nie zawiera sztucznych barwników;
- nie zawiera sztucznych substancji smakowych;
- nie zawiera cukru lub sztucznych słodzików;
- nie zawiera substancji zapachowych;
- nie zawiera glutenu;
- nie zawiera substancji modyfikowanych genetycznie (GMO);
- nie zawiera hormonów;
- nie zawiera laktozy;
- nie zawiera pestycydów i herbicydów;
- nie zawiera konserwantów;
- nie zawiera sodu lub jest go niewiele;
- nie zawiera skrobi;
- nie zawiera drożdży;
- nie zawiera alergenów (w tym soi, orzechów ziemnych i innych odmian orzechów);
- produkt halal;
- produkt koszerny;
- przebadany pod kątem obecności metali ciężkich (arsen, kadm, żelazo, rtęć);
- przebadany pod kątem całkowitej zawartości bakterii, drożdży i pleśni, bakterii salmonelli, *E.coli*, *Staphylococcus aureus* oraz bakterii gram-ujemnych, odpornych na działanie żółci;
- gwarancja jakości dostępna on-line.

Ta długa lista zawiera niektóre z kwestii, o jakie jestem pytany w toku swojej pracy. Jeśli o mnie chodzi, najważniejsza jest informacja, czy producent danego suplementu stosuje w badaniach doskonałe metody kontroli jakości i monitoringu, oraz pewność, że dany produkt nie zawiera zanieczyszczeń szkodliwych dla środowiska lub użytkownika albo zawiera minimalne ich ilości. Pamiętaj, aby zbierać informacje o interesujących cię suplementach, zdecyduj, ile chcesz na nie wydać, na jakiej kontroli jakości ci zależy i jakie czynniki są dla ciebie najistotniejsze (na przykład może ci być wszystko jedno, czy suplement zawiera gluten lub sód).

Czy suplementy pozyskiwane z naturalnych źródeł sprawdzają się lepiej niż suplementy syntetyczne?

Nie ma innego sposobu określenia, czy istnieje różnica między produktami pochodzenia naturalnego a syntetycznego w zakresie profilaktyki i leczenia chorób niż faktyczne sprawdzenie tego w badaniach klinicznych. Podam przykład jednej z największych i najlepszych prób z udziałem suplementu witaminy E na świecie – SELECT, w której naukowcy stwierdzili, iż 400 IU syntetycznej witaminy E znacząco zwiększyło ryzyko raka prostaty u zdrowych mężczyzn. Inny zespół w próbie *Physicians' Health Study II* również testował zastosowanie 400 IU syntetycznej witaminy E wśród zdrowych mężczyzn i nie stwierdził żadnego wpływu na obniżenie ryzyka nowotworu czy chorób układu sercowo-naczyniowego, natomiast odnotował wzrost ryzyka wystąpienia udaru krwotocznego.

Niektórzy krytycy sugerują, że to syntetyczne źródło witaminy odpowiada za negatywny lub zerowy efekt badania. Tymczasem w innym poważnym badaniu pod nazwą HOPE-TOO testowano taką samą dawkę naturalnej witaminy E (400 IU) i wykazano, że suplementacja nie przełożyła się na spadek ryzyka zachorowania na nowotwór czy główne choroby układu sercowo-naczyniowego natomiast znacząco podniosła niebezpieczeństwo niewydolności serca i hospitalizacji w jej wyniku (badanie prowadzono wśród pacjentów z chorobami układu krążenia lub cukrzycą). Tak więc zgadza się, być może istnieje różnica między syntetyczną a naturalną witaminą E – jedna może podnosić ryzyko zachorowań na raka prostaty, druga – zwiększa ryzyko niewydolności serca w różnych populacjach badanych. Ludzie chcą wierzyć, że „naturalne” znaczy „lepsze”, ale komórki naszego organizmu nie muszą wcale przestrzegać tych zasad. Wszystko sprowadza się do wyników badań.

Słyszałem też głosy, że warunkiem sukcesu nie jest naturalna bądź syntetyczna postać witaminy E, ale raczej droższa, czasem bardziej złożona forma (gamma-tokoferol lub łączone tokotrienole). Zastanawiam się tylko, ile setek milionów dolarów trzeba jeszcze wpakować w badania tej kwestii? Prawda jest taka, że wiemy już wystarczająco dużo: najtańsza syntetyczna witamina E w wysokich dawkach (2000 IU dziennie) może pomóc niektórym pacjentom z chorobą Alzheimera, a najtańsza naturalna witamina E w wysokich dawkach (800 IU dziennie) może

korzystnie wpływać na niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby. Tego się trzymaj – najlepiej kopiować to, co sprawdziło się w badaniach klinicznych.

FAŁSZ: WIESZ, CO WKŁADASZ DO KOSZYKA

Na początek dobra wiadomość: ogólnie rzecz ujmując, kontrola jakości suplementów prezentuje się coraz lepiej, częściowo dzięki temu, że Amerykańska Agencja Żywności i Leków powoli podnosi poprzeczkę w tym zakresie. A teraz pora na złe wieści: w ogromnej większości droga, jaką przebywają suplementy (z gleby – jak w przypadku większości produktów roślinnych – aż na sklepowe półki), jest nie do prześledzenia. Dlatego nie wiesz, czy kupiony kozłek lekarski pochodzi z Brazylii, Chin czy Indii – producent nie ma obowiązku podawania takiej informacji.

Powinno stworzyć się mechanizm obligujący dostawców do ujawniania pochodzenia danych substancji, licząc od samego źródła, to jest miejsca, gdzie dana roślina czy zioło wyrosły. Dlaczego to takie istotne? Jeśli pochodzenia danego produktu lub składnika nie da się prześledzić wstecz aż do etapu gleby, w której roślina rosła, to, w przypadku zanieczyszczonej partii produkcyjnej, jak szybko i pewnie firma może odpowiednio zareagować na problem, a następnie przywrócić produkt na rynek? Choć istnieją już określone programy i procedury (na przykład wypuszczone przez Park City Group oprogramowanie ReposiTrak, pozwalające wszystkim producentom i dostawcom zapewnić odpowiedni poziom certyfikacji i przejrzystości), na tym polu wiele jest jeszcze do zrobienia. Do czasu, gdy normy prawne i transparentność nie zostaną ulepszone, w Stanach pewną pomocą służy certyfikacja organizacji kontroli: NSF (nsf.org), NPA (npainfo.org) czy USP (usp.org).

A oto przykład, który obrazuje, co dokładnie mam na myśli: niedawno badacze z uniwersytetu Guelph w kanadyjskim Ontario przeprowadzili eksperyment polegający na zakupie 44 produktów pochodzenia roślinnego, zawierających jedną substancję, a wypuszczonych przez 12 różnych firm amerykańskich. Produkty pochodziły ze sklepów na obszarze Toronto oraz sklepów internetowych na terenie Stanów Zjednoczonych. Naukowcy wykorzystali test kodu kreskowego DNA (naprawdę odjazdową metodę badania genów), by

zidentyfikować gatunek rośliny w każdym z produktów. Wyniki? W 33% przypadków produkt nie zawierał składnika roślinnego wymienionego w informacji o suplemencie! Co ciekawsze, 59% preparatów zawierało składniki roślinne, niewymieniane w składzie, a 9% jedynie ryż lub pszenicę. W przypadku jednego suplementu dziurawca w składzie znajdowała się wyłącznie senna – dobrze znany środek przeczyszczający. Jak nietrudno się domyślić, naukowcy zasugerowali, by dostawcy suplementów roślinnych „stosowali metodę sprawdzania kodu kreskowego DNA w celu uwiarygodnienia jakości i składu swoich produktów".

Dotarcie do odpowiednich informacji nie jest tak trudne, jak mogłoby się wydawać. Szukaj oświadczeń o kontroli jakości dostępnych na stronie producenta lub dostawcy, i nie wahaj się dzwonić do biura obsługi klienta z indywidualnymi pytaniami. Sprawdzaj też, czy suplement oznaczony jest znakiem jakości NSF, NPA lub UPA lub odpowiadających im instytucji europejskich. Traktuj ten proces jako integralną część wpisaną w odpowiedzialne, mądre i poparte wiedzą korzystanie z suplementów.

Kiedy przedstawiciele świata suplementów próbują bronić produktu, który w rzetelnie prowadzonych testach konsekwentnie osiąga negatywne wyniki, ich postępowanie niczym nie odbiega od nagannych praktyk przemysłu farmaceutycznego, gdy ten próbuje sprzedawać lek uzyskujący negatywne wyniki badań lub wbrew prawu promuje stosowanie danego medykamentu niezgodnie z jego oryginalnym przeznaczeniem, bez posiadania stosownych wyników badań. Poza tym granica między naturalnym a syntetycznym nie zawsze jest jasna i wyraźna. W rzeczywistości leki w około ⅓ przypadków pozyskuje się ze źródeł naturalnych, a wiele suplementów to po prostu garść składników naturalnych i syntetycznych wymieszana w jednym garnku.

I na koniec, dyskusja o wyższości suplementów jednego pochodzenia nad drugimi ma rzadko kiedy charakter obiektywny – chodzi raczej o to, na co klient zdecyduje się wydać pieniądze. Moim zdaniem to niedorzeczne mówić ludziom, że hormony bioidentyczne (takie jak estrogen, progesteron czy testosteron) górują nad hormonami syntetycznymi czy lekami zatwierdzonymi przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków. Nie były testowane w bezpośrednim badaniu porównawczym, a poza tym większość eksperymentów w tym zakresie prowadzono z lekami zatwierdzonymi przez tę instytucję. Jeśli zamierzasz wybrać hormony bioidentyczne, musisz odrobić pracę domową i dowiedzieć się, jaki jest stosunek korzyści do potencjalnego ryzyka. Hormony naturalne nie przeszły długoterminowych badań bezpieczeństwa i skuteczności i nie są objęte nadzorem Amerykańskiej Agencji Żywności i Leków. Poza tym dawka może być niedokładna (widziałem mnóstwo przypadków wystawienia na działanie zbyt wysokich dawek), nie monitoruje się również czystości produktu. Jestem zdania, że ludzie powinni wybierać leki syntetyczne lub bioidentyczne w oparciu o własne preferencje i obiektywną ocenę – jeśli decydujesz się na to drugie wyjście, robisz to na własną odpowiedzialność.

Czy powinienem przywiązywać uwagę do wyników w zakresie ORAC?

ORAC (ang. *oxygen radical absorbance capacity*) – zdolność pochłaniania reaktywnych form tlenu – to oryginalna naukowa metoda oceny wykorzystywana przez

Departament Rolnictwa Stanów Zjednoczonych do szacowania ogólnego potencjału antyoksydacyjnego danych produktów spożywczych – jedzenia i napojów (głównie mowa o warzywach i owocach). Teoretycznie im wyższy wynik ORAC, tym większa pojemność antyoksydacyjna. Niektóre firmy produkujące suplementy podchwyciły ten pomysł i zaczęły podawać własny wynik ORAC lub stosować jakieś inne parametry oceny w zakresie potencjału antyoksydacyjnego, by zwrócić uwagę klienta i mu zaimponować. Z tym, że Departament Rolnictwa zarzucił stosowanie tego systemu oceny, ponieważ nie udało się wykazać związku między wynikiem ORAC a skutecznością. Pamiętasz, co mówiłem wcześniej? To nie suche wyniki badań powinny robić na tobie wrażenie, a ewentualnie to, czy wykazano, że suplement lepiej się sprawdza w praktyce.

Poza tym nie ma żadnych wiarygodnych wytycznych co do tego, ilu jednostek ORAC potrzebujesz dziennie. Pożywienie czy napoje o wysokiej zawartości antyoksydantów nie muszą być wcale zdrowsze – w badaniach nie wykazano, by tzw. superżywność z klinicznego punktu widzenia była zdrowsza niż nudne produkty bez przedrostka „super-”. Szpinak i kiełki lucerny mają niższe wyniki ORAC niż borówki czy truskawki? Kogo to obchodzi? Wszystkie te produkty są zdrowe. Nie pozwól, by twoje konsumenckie decyzje bazowały na wyniku ORAC czy informacjach o antyoksydantach, lub jakichkolwiek innych systemach oceny, które już istnieją albo niebawem

zostaną przez producentów wykreowane. Badania kliniczne i kontrola jakości to najlepsi przewodnicy po świecie suplementów.

Czy lepiej wybierać preparaty wydawane na receptę? Czy jest różnica pomiędzy nimi a tymi dostępnymi bez recepty?

Pewne substancje, które w niskich dawkach sprzedawane są jako suplementy, w wyższym stężeniu dostępne są jedynie jako leki wydawane z przepisu lekarza – za przykład posłużyć mogą NicAzel, witamina B_6 (wysokie dawki) na nudności, Niaspan (niacyna), Rozerem (o działaniu zbliżonym do melatoniny) oraz niektóre preparaty z kwasami omega-3. Suplementy stają się lekami, gdy konieczne jest zastosowanie większej dawki lub gdy powstaje odmienna forma, która działa równie skutecznie bądź lepiej niż postać dostępna bez recepty.

Moja rada: wybieraj najtańszą wersję (zazwyczaj suplement) i sprawdzaj, czy działa. Jeśli nie, możesz zdecydować się na wypróbowanie droższego produktu. Na przykład sprzedawane bez recepty preparaty z melatoniną czy olejem rybim sprawdzają się równie dobrze, jak droższe wersje farmaceutyczne, mają też dobrą kontrolę jakości. Natomiast wydawany na receptę Niaspan jest znacznie prostszy do stosowania niż tabletki dostępne bez recepty, przyjmowaniu leku towarzyszy także mniej skutków ubocznych (przy czym najnowsze badania podważają dotychczasowe przekonanie o zbawiennym wpływie niacyny na serce, więc właściwie nie wiem, czy jest sens zawracać

sobie tą substancją głowę). W niektórych przypadkach, na przykład witaminy B_6, można po prostu wziąć parę tabletek suplementu więcej, by dorównać dawce dostępnej w leku. W innych, jak przy NicAzel, trudno dostać preparat bez recepty, który zawierałby taką samą kombinację składników, której skuteczność potwierdzają badania. Informacje z tej książki pozwolą ci rozeznać się w temacie dawek oraz produktów skutecznych i nieskutecznych. Pamiętaj natomiast, że sam fakt, iż to lekarz zaleca określony produkt, nie oznacza, że musisz się na ten środek decydować czy że przeszedł odpowiednią kontrolę jakości.

„Żywność medyczna”[2] to specjalna kategoria „trochę jak na receptę”, czyli zawierająca produkty zalecane przez lekarzy i których stosowanie powinno odbywać się pod nadzorem specjalisty (choć *de facto* część z nich nie wymaga recepty). Natomiast wiele z tych produktów nie sprawdza się znacznie lepiej niż tańsze niemedyczne suplementy. Poza tym nie podlegają one żadnej ocenie ze strony Amerykańskiej Agencji Żywności i Leków. W większości przypadków dietetyczne środki specjalnego medycznego przeznaczenia to po prostu sposób na sięgnięcie głębiej do kieszeni pacjenta (naturalnie są wyjątki, które uwzględniam w różnych miejscach tej książki).

FAKT: CZASEM KUPUJESZ KOTA W WORKU

W świecie suplementów, jak w życiu, czasem tańsze produkty sprawdzają się niemal równie dobrze – ba, bywa, że nawet lepiej – jak najdroższe wersje *de lux*. Wapń, witamina D, koenzym Q10 i kwasy tłuszczowe omega-3 to jedynie kilka przykładów. Ponieważ tort w postaci rynku suplementów jest tak kuszący, każdy chce odkroić kawałek dla siebie, co przekłada się na olbrzymią zmianę w skali konkurencji w stosunku do sytuacji sprzed 5 laty i znacznie większą możliwość wyboru dla konsumentów. Oczywiście od każdej reguły są wyjątki, musisz więc się upewnić, że dany suplement zawiera składnik lub składniki aktywne przekładające się na jego skuteczność oraz że ilość zanieczyszczeń jest znikoma. Nie zakładaj natomiast, iż wyższa cena świadczy o lepszej skuteczności.

PRZYJMOWANIE SUPLEMENTU

Jaka jest najlepsza pora na branie suplementu?

Najlepszym momentem na wzięcie suplementu jest ten, w którym będziesz o tym pamiętał! Posłużę się takim oto przykładem: niektórzy lekarze zalecają przyjmowanie tabletek na obniżenie poziomu cholesterolu na noc, ponieważ wtedy właśnie wątroba wytwarza najwięcej tego związku. Natomiast w próbach klinicznych, w których udowodniono korzystne, ratujące życie działanie badanych preparatów, pacjenci nie przestrzegali żadnych wytycznych, jeśli chodzi o porę przyjmowania.

Jeśli stosujesz dany preparat regularnie, ostatecznie osiągniesz tzw. poziom wysycenia, co oznacza, że w organizmie stężenie leku lub suplementu utrzymuje się na stałym poziomie. Okres półtrwania to czas, w którym stężenie leku we krwi, surowicy lub osoczu zmniejszy się do połowy wartości początkowej po zakończeniu fazy

wchłaniania i przenikania do tkanek. Im wyższa wartość, tym lek jest wolniej usuwany z organizmu. Jeśli systematycznie łykasz pigułki (codziennie), a okres półtrwania danej substancji jest na przyzwoitym poziomie, zazwyczaj pominięcie jednej dawki nie stanowi tragedii.

Poza tym staraj się zawsze przyjmować suplement podczas posiłku lub bezpośrednio po nim, chyba że lekarz wyraźnie zaleci inaczej – na przykład na czczo. Suplementacja z jedzeniem, czyli gdy poziom kwasów żołądkowych jest najwyższy, przekłada się na lepszą przyswajalność (kwasy ułatwiają absorbcję) i mniejsze ryzyko podrażnień żołądkowo-jelitowych, które stanowią częsty skutek uboczny stosowania suplementów.

Czy można zacząć od niższej dawki?

Jak najbardziej! Zaczynaj od niskich dawek i nie spiesz się, a zaoszczędzisz sobie skutków ubocznych i wydatków – to moja mantra przewodnia po świecie suplementów. Suplementy dla dzieci, które są zazwyczaj tańsze, to także doskonały wariant dla dorosłych, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę fakt, że coraz więcej producentów ma tendencję do stałego podnoszenia dawek w swoich produktach – krok oparty wyłącznie na taktyce marketingowej, bez przesłanek naukowych. Niektórzy nie mogą po prostu przyjmować dużych ilości określonych substancji ze względu na towarzyszące im skutki uboczne, a w wielu przypadkach wysoka dawka i tak nie jest konieczna, by suplement zadziałał skutecznie. Weźmy chociażby leki antyalergiczne,

Claritin i Benadryl – niejednokrotnie stosowanie dawek dla dzieci przez dorosłych przynosi doskonałe rezultaty. Preparaty przeznaczone dla dzieci są najczęściej bezpieczniejsze i łatwiejsze do przyjmowania. Pamiętaj, nie musisz zaczynać od zalecanej przeze mnie dawki – to jedynie ogólna wytyczna. Tutaj znajdziesz wymienione korzyści przyjmowania kompleksu witamin oraz więcej informacji na temat suplementów dla dzieci).

FAKT: DOBREGO CZASEM JEDNAK ZA WIELE

Niektórzy z dumą opowiadają o wszystkich suplementach, które łykają dzień w dzień, jakby istotnie był to powód do dumy. Tymczasem wszystkie te substancje obciążają wątrobę i zmuszają ją do wytężonej pracy, by zmetabolizować i oczyścić przyjmowane składniki (praktycznie każdy suplement diety zawiera jakieś zanieczyszczenia – takie jak metale ciężkie czy dwutlenek krzemu, czyli piasek – nawet jeśli w minimalnych ilościach). Kiedy słyszę o celebrytach przyjmujących dziennie ponad setkę różnych suplementów, trąci mi to najzwyczajniej w świecie samoleczeniem – z doświadczenia wiem też, że w wielu przypadkach intuicja mnie nie myli.

Z medycznego punktu widzenia suplementy różnią się od leków na receptę, ale nie znaczy to, że nie mogą zaszkodzić. W kilku rzetelnie przeprowadzonych badaniach wykazano, iż podawany w wysokich dawkach (ponad 200 mcg dziennie) selen łączy się z podwyższeniem ryzyka wykształcenia cukrzycy typu 2, złośliwej postaci nowotworu prostaty oraz nawrotu raka skóry i nie wykazuje żadnego korzystnego wpływu na zdrowie serca. Selen to wspaniały i prawdopodobnie skuteczny w zakresie profilaktyki wielu chorób składnik odżywczy, natomiast zarówno niedobór, jak i nadmiar tego związku negatywnie wpływa na zdrowie. A nie jest to przypadek odosobniony. Poniżej lista wybranych przykładów na to, że dobrego niekiedy za wiele:

- zbyt dużo witaminy A = toksyczne dla wątroby
- zbyt dużo wapnia, witaminy D, witaminy C lub inozyny = kamica nerkowa

- zbyt dużo ekstraktu fermentowanego czerwonego ryżu (*red yeast rice*) = bóle mięśni, toksyczne dla wątroby
- zbyt dużo 5-HTP lub dziurawca = nudności
- zbyt wiele witaminy B_6 = zapalenie nerwów obwodowych
- zbyt dużo oleju rybiego = podrażnienia żołądkowo-jelitowe oraz wzrost poziomu „złego” cholesterolu (LDL)
- zbyt dużo cynku = utrata powonienia i smaku
- zbyt dużo żelaza = zaparcia
- zbyt dużo magnezu = biegunki
- zbyt dużo jodu = problemy z tarczycą
- zbyt dużo L-argininy = niebezpieczny spadek ciśnienia krwi

I tak dalej, i tym podobne. Mógłbym pewnie uwzględnić na tej liście każdy suplement, jaki kiedykolwiek opracowano, ale chyba zrozumiałeś już, na czym polega problem. Zawsze i wszędzie zalecam przyjmowanie najniższej skutecznej dawki.

Jak długo muszę przyjmować suplement_____?

Mottem przewodnim zarówno tej publikacji, jak i całej mojej profesjonalnej drogi jest zasada dotycząca tak leków, jak suplementów – by zawsze przyjmować najniższą (określoną na podstawie wyników badań danego preparatu) skuteczną dawkę najtańszego suplementu przez najkrótszy możliwy czas. Przestrzeganie tej prostej reguły uchroni cię przed wykształceniem tolerancji lub odporności oraz uzależnieniem (jeśli w przypadku określonej substancji istnieje takie niebezpieczeństwo), pomoże też przenieść środek ciężkości na wprowadzanie zmian do stylu życia. Jeśli twój lekarz nie hołduje tej samej zasadzie, na twoim miejscu poszukałbym innego specjalisty.

Rokrocznie grupa moich najmajętniejszych klientów popada w zachwyt i zauroczenie jakimś lekarzem wciskającym najnowszy, najwspanialszy lek, suplement czy

zastrzyk. Zazwyczaj ten doktor specjalizuje się w „walce z efektami starzenia”; zaczyna od sprzedaży specyfików i eliksirów mających zapewnić wieczną młodość, potem przechodzi do hormonów wzrostu serwowanych w seriach zastrzyków, na koniec ma dla pacjentów jeszcze jakiś środek przeciwbólowy, w pakiecie. W rzeczywistości sprzedaje produkty niepotrzebne danej osobie, ale pacjent daje się złapać na haczyk i wciągnąć, zupełnie jak w teorii „przechodzenia krok po kroku” (ang. *gateway*), gdzie przyjmowanie jednej substancji (leku czy narkotyku) zwiększa prawdopodobieństwo sięgania po kolejne. I tak bez końca – za każdym razem pacjent wychodzi z gabinetu z naręczem nowych proszków, przekonany, że faktycznie nie może się bez nich obyć. Widziałem takie przypadki setki razy! Celem każdej relacji lekarza z pacjentem powinna być budowa samodzielności i opartej na wiedzy możliwości samodecydowania o sobie tego drugiego, a nie tworzenie zależności i pola do promowania własnych interesów.

WYBRANE SUPLEMENTY Z BLISKA

Czy suplementowanie antyoksydantów to najlepszy sposób, by uniknąć choroby?

Antyoksydanty (przeciwutleniacze) pomagają w walce z konsekwencjami upływu czasu (normalnym procesem zużywania się organizmu) oraz efektami wpływu toksyn (chociażby nikotyny czy zanieczyszczeń środowiska) na komórki. Dają wiele korzyści, ale w nieprawidłowych warunkach każdy antyoksydant może zmienić swoje

właściwości i stać się czynnikiem prooksydacyjnym, *de facto* wytwarzającym wolne rodniki i uszkadzającym komórki. W niektórych przypadkach substancje te mogą wręcz blokować organizm przed uruchomieniem własnej naturalnej odpowiedzi na zagrożenie, a także karmić wrogie komórki. Na przykład reaktywne formy tlenu (RFT lub z ang. ROS – *reactive oxygen species*) zabijają komórki rakowe; niektóre przeciwutleniacze mogą blokować ich działanie, a nawet ograniczać skuteczność podawanych leków.

Temat antyoksydantów jest złożony i, jak w przypadku każdego suplementu, wymaga zestawienia potencjalnych korzyści z ewentualnym ryzykiem stosowania. W różnych miejscach książki pojawią się informacje na temat konkretnych substancji zwyczajowo zalecanych w kontekście danego zagadnienia. Zanim zaczniesz łykać jakiekolwiek pigułki, weź pod uwagę przedstawione przeze mnie fakty, informacje pozyskane w toku własnych poszukiwań i opinię zaufanego lekarza.

Czy suplementy na wzmocnienie układu odpornościowego naprawdę działają?

Czy słyszałeś kiedyś o chorobach autoimmunologicznych? O alergiach? Do schorzeń tych dochodzi, gdy układ immunologiczny jest w trybie wytężonej pracy, na najwyższych obrotach. To nic dobrego, wierz mi. Zawsze mnie zaskakuje, że ludzie faktycznie dają się złapać na takie hasła. Twoim celem powinno być utrzymywanie układu odpornościowego i jego funkcji na normalnym,

zrównoważonym poziomie, a nie tłumienie lub podkręcanie jego działania.

Najlepsze suplementy na odporność – witamina C, cynk i suplementy na bazie drożdży – poprawiają działanie i poziom nadzoru układu immunologicznego, zamiast system ten przeciążać. To niezmiernie interesujące, że niektóre najnowsze leki antynowotworowe, których celem jest wzmocnienie układu odpornościowego, mogą prowadzić do występowania autoimmunologicznych skutków ubocznych, kiedy układ odpornościowy *de facto* atakuje różne narządy! Wprowadzając w życie rady, które podaję w rozdziale 2, poprawisz swoją odporność niemal równie skutecznie, jak stosując jakiekolwiek specyfiki.

Czy warto stosować witaminy z grupy B, zwłaszcza B_{12} w zastrzykach, by dodać sobie energii?

Przykro mi cię rozczarować, ale badania nie wykazują, by witaminy z grupy B miały faktycznie podnosić poziom energii czy łagodzić zmęczenie, o ile nie borykasz się z anemią. Owszem, mogą pomagać w przemianie pożywienia w energię, ale mowa tu o energii wykorzystywanej w naturalnych procesach organizmu, na przykład w trawieniu. Suplementacja nie sprawi, że będziesz miał siłę, by tego samego dnia pójść na siłownię, załatwić milion spraw, bawić się w berka z dzieciakami, aby na koniec przetańczyć całą noc.

W niektórych sytuacjach badanie poziomu witaminy B_{12} we krwi może okazać się konieczne, ale mowa tu na

przykład o osobach po 65. roku życia, nadużywających alkoholu czy przyjmujących leki na refluks bądź cukrzycę. Niektórzy zarzekają się, że witamina B w formie zastrzyków sprawdza się o niebo lepiej niż tabletki, ale badania spójnie pokazują, że między tymi dwiema formami nie ma różnicy, jeśli chodzi o przyswajalność. Wyjątek mogą stanowić osoby, u których absorbcja składników odżywczych nie przebiega prawidłowo. Kompleks witamin może zaradzić umiarkowanym niedoborom składników odżywczych, które mogą być konsekwencją takiego problemu.

Czy wapń i witamina D jako suplementy nie są przypadkiem przereklamowane?

Ależ oczywiście, że są! Zgadzam się w większości ze stanowiskiem Instytutu Medycyny, który ostatnimi czasy zaktualizował wytyczne w zakresie tych składników odżywczych. Dla osób do 70. roku życia zalecana dzienna dawka witaminy D wynosi 600 IU; dla osób starszych – 800 IU. Osobiście skłaniałbym się raczej do wartości 800–1000 IU, ale nie jest to aż tak wielka różnica. Jestem zdania, że badanie poziomu witaminy D wystarczy robić raz na 3–5 lat, by upewnić się, że nie doszło do znaczącego niedoboru (poniżej 10 ng/ml). Zalecenia w stosunku do wapnia to 1000–1200 mg dziennie dla większości dorosłych, z czego lwia część powinna pochodzić z pożywienia, co przeważnie ma miejsce, nie zaś z tabletek. Ponieważ do wielu produktów spożywczych dodaje się te dwa składniki, zazwyczaj ludzie nie potrzebują dodatkowej

ich suplementacji (a jeśli tak, wystarczy 1 tabletka dziennie).

Czy suplementy tzw. superżywności są rzeczywiście takie super?

Za każdym razem, gdy trafiam na najświeższe, ekscytujące informacje dotyczące jakiejś egzotycznej jagody, owocu czy zioła, które rzekomo zapewniają długowieczność i niespożyte pokłady energii, nie mogę się powstrzymać od śmiechu, ale też i od ziewania. Jedynym sprawdzonym i skutecznym czynnikiem konsekwentnie wpływającym na wydłużenie życia i poprawę jego jakości jest, nie licząc genów, styl życia korzystnie oddziałujący na zdrowie serca (patrz rozdział 2). Wszystko inne to tylko teorie lub chwyty reklamowe. Niejeden superprodukt miał swoje 5 minut sławy, by potem odejść w zapomnienie. Taki los spotkał chociażby jagody acai, maqui i goji, mangostan, ketony malinowe czy resweratrol. Jeśli dany produkt nie wpływa pozytywnie na wagę, ciśnienie, poziom glukozy czy cholesterolu we krwi, to znaczy, że producent próbuje po prostu ci wmówić, że jego specyfik może przechytrzyć organizm i odwrócić bieg czasu.

Czy warto wydawać pieniądze na kompleks witamin? Czy to w ogóle działa?

Choć kompleksy witamin to bez wątpienia światowy bestseller wśród suplementów diety, w ciągu mniej więcej ostatnich 5 lat temat ich przyjmowanie wzbudzał wiele emocji i kontrowersji. W największej i jednocześnie jedynej

randomizowanej próbie z wykorzystaniem kompleksu witamin wśród osób zdrowych – *Physicians' Health Study II* (PHS II) – przez 11 lat obserwowano 14 600 wybitnie zdrowych przedstawicieli służby zdrowia. Oto naprawdę imponujące wnioski na temat kompleksu witamin (produkt badany to Centrum Silver) i korzyści, jakie niesie dla zdrowia:

1. Preparat multiwitaminowy w stopniu umiarkowanym (jednak nadal istotnym statystycznie) obniża ryzyko nowotworu u mężczyzn, w tym u mężczyzn z historią chorób nowotworowych oraz osób o nietypowym stylu życia i sposobie odżywiania się.
2. W stopniu umiarkowanym (jednak nadal istotnym statystycznie i klinicznie) obniża ryzyko zaćmy jądrowej (najczęściej występujący typ) u kobiet i mężczyzn.
3. Wyrównuje niedobory lub deficyty określonych substancji odżywczych.
4. Jest bezpieczny dla serca, a wręcz ma na nie korzystny wpływ.
5. Skutki uboczne są porównywalne z placebo.
6. Najwięcej badań przeprowadzono z użyciem najtańszych kompleksów witamin.

W przypadku żadnego innego preparatu z rodziny kompleksów witamin nie wykazano obniżenia ryzyka nowotworu i zaćmy u zdrowych badanych przy ogólnym poziomie skutków ubocznym zbliżonym do placebo. Niektórzy krytycy twierdzą, że korzyści wykazane

w badaniach nie są wystarczająco imponujące, by uzasadniały zalecanie każdemu stosowanie kompleksu witamin na co dzień. Aby wesprzeć swoją opinię, podpierają się wynikami badań niższej jakości niż to przeze mnie tu przywoływane. Odpowiadam: rak niedługo zepchnie choroby układu sercowo-naczyniowego z pierwszego miejsca w rankingu na najskuteczniejszego globalnego zabójcę, a zaćma to najczęstsza przyczyna ślepoty na świecie. Dlatego też jeśli suplement kosztujący parę groszy dziennie może choćby nieznacznie obniżyć ryzyko tak raka, jak i zaćmy, a jednocześnie zapobiegać niedoborom składników odżywczych, mam zamiar łykać swoją multiwitaminę codziennie i tobie polecam to samo.

Preparat Centrum Silver wykorzystany w tamtym badaniu (w latach 90. XX w.) składem przypomina wiele kompleksów witamin dla dzieci, które obecnie sprzedaje się w Stanach Zjednoczonych. Na przestrzeni ostatnich lat dawki składników w kompleksach witamin urosły szybciej niż rozmiary porcji frytek w McDonaldzie i obwód przeciętnego Amerykanina w pasie, bez żadnego uzasadnionego powodu (i bez poparcia naukowego). Jeśli dziś szukasz odpowiednika preparatu, który wtedy uzyskał tak dobre wyniki, wybierz Centrum Silver lub kompleks witamin dla dzieci. Najlepiej porównaj też dawki zastosowane w twoim suplemencie z tymi z badania PHS II (poniżej).

Ostatnie zdanie podsumowania badania brzmi: „Choć głównym celem suplementacji kompleksu witamin jest

zapobieganie niedoborom składników odżywczych, prezentowane tu dane zapewniają materiał dowodowy dla potencjalnego wykorzystywania suplementu w postaci kompleksu witamin w profilaktyce nowotworowej u mężczyzn w średnim i starszym wieku". Dobrze byłoby przeprowadzić podobne badanie kliniczne wśród kobiet – na razie mogę jedynie postawić hipotezę, że korzyści byłyby zbliżone do tych zaobserwowanych u mężczyzn. W dużym włoskim badaniu, którego wyniki opublikowano w „Opthalmology", testowano Centrum wśród kobiet i mężczyzn w kontekście łagodzenia zaćmy i wykazano potencjalne korzyści – także z tego powodu jestem skłonny oczekiwać zbliżonych korzyści dla pań, jeśli chodzi o choroby nowotworowe.

Jaki kompleks witamin wybrać dla dziecka?

Tak jak przez blisko 50 laty nie mieliśmy pewności, czy dorośli faktycznie powinni suplementować kompleksowo witaminy, tak w stosunku do dzieci nadal pytanie to pozostaje bez odpowiedzi. Po prostu brakuje stosownych badań – nie dysponujemy nawet silnymi dowodami ze wstępnych badań klinicznych. Mimo to moje dziecko dostaje 1 tabletkę multiwitaminy dziennie. Nie wiem, czy mu to pomaga, ale jestem przekonany, że niska dawka na pewno nie szkodzi. Mój syn jest weganinem (jak na razie), więc suplementacja pokrywa jego zapotrzebowanie na żelazo, witaminy D i B_{12} – są to składniki, o które w diecie wegańskiej niełatwo. Pod względem upodobań kulinarnych

jestem jego całkowitym przeciwieństwem, ale syn wymusza na mnie jedzenie większej ilości roślin (dobry chłopak!).

SKŁAD PREPARATU CENTRUM SILVER WYKORZYSTANEGO W BADANIU PHS II

witamina A = 5000 IU (50% w postaci beta-karotenu)	witamina B_{12} = 25 mcg	miedź = 2 mg
witamina C = 60 mg	biotyna = 30 mcg	mangan = 3,5 mg
witamina D = 400 IU	kwas pantotenowy = 10 mg	chrom = 130 mcg
witamina E = 45 IU	wapń = 200 mg	molibden = 160 mcg
witamina K = 10 mcg	żelazo = 4 mg	chlorek = 72,6 mg
witamina B_1 = 1,5 mg	fosfor = 48 mg	potas = 80 mg
witamina B_2 = 1,7 mg	jod = 150 mcg	bor = 150 mcg
niacyna = 20 mg	magnez = 100 mg	nikiel = 5 mcg
witamina B_6 = 3 mg	cynk = 15 mg	wanad = 10 mcg
kwas foliowy = 400 mcg	selen = 20 mcg	krzem = 2 mg

Uwaga: IU = jednostki międzynarodowe; mg = miligramy; mcg = mikrogramy (niekiedy są oznaczane również symbolem µg)

A co z suplementami białka?

Poświęcam tej kwestii sporo uwagi przy okazji kilku zagadnień opisywanych w tej książce. Wielu „ekspertów” powie ci, że człowiek ogólnie dostarcza sobie zbyt wiele białka w menu, moim zdaniem jednak sytuacja jest inna – nie przyjmujemy wystarczająco dużo białka ze zdrowych

źródeł. Jemy je, łącząc z tłuszczem, a przede wszystkim – z węglowodanami. Większość ludzi potrzebuje dziennie maksymalnie 1,1 g białka na kilogram masy ciała (czyli osoba o wadze 90 kg powinna spożywać mniej więcej 100 g białka). Taka ilość jest konieczna, bo z wiekiem potrzebujemy tego składnika odżywczego, by budować tkankę i zapobiegać utracie masy mięśniowej.

Proszki białkowe starszej generacji (z białek jaj, serwatki, soi i kazeiny) generalnie smakują lepiej niż nowsze produkty (białko konopne, ryżowe, z groszku czy ziemniaków), ale wybór należy do ciebie. Najlepiej sprawdza się postać izolatu, czyli taka, która zawiera znikome ilości cukrów czy innych dodatkowych składników lub wręcz nie zawiera ich wcale. Na przykład w przypadku mojego ulubionego preparatu 25 g białka to zaledwie 120 kcal i mniej niż 1 g cukru.

Większość batonów proteinowych to czysta strata pieniędzy. Zawierają zbyt wiele cukrów i wymyślnych dodatków, a za mało białka przy takiej liczbie kalorii (batony jako źródło składników odżywczych to ogólnie słaby pomysł – nie spotkasz raczej takiego zalecenia w tej książce). Białko w tabletkach jest uciążliwe do przyjmowania, dlatego też rzadko polecam taką formę – trzeba by łykać je garściami. Znajdź dobry proszek białkowy, a oszczędzisz sobie kłopotów i pieniędzy.

Czy niektóre suplementy faktycznie mogą wydłużyć telomery?

Nie! Przez kilka ostatnich lat naukowcy badali drobny fragment chromosomu (DNA) zlokalizowany na jego końcu, który nosi nazwę telomeru. Telomery są jak małe, plastikowe elementy na końcach sznurówek, które zabezpieczają włókna przed rozplątaniem. Na podobnej zasadzie telomery chronią chromosomy, czyli informację genetyczną, przed uszkodzeniem. Najświeższy stan wiedzy naukowej pozwala przypuszczać, że długość tych elementów strukturalnych przekłada się na długość życia – niewykluczone. Wykazano, że aktywność fizyczna zapobiega wywołanemu stresem skracaniu telomerów, podobny efekt może mieć również utrata wagi. Natomiast na razie nie wiemy, czy w konsekwencji ludzie są zdrowsi bądź żyją dłużej. Myślę, że już dawno nie będzie mnie na tym świecie, zanim naukowcy znajdą odpowiedź na to pytanie, dlatego teorii wydłużania telomerów nie ma co traktować jako powodu do suplementowania czegokolwiek.

Przedstawione w rozdziale 2 wskazówki dotyczące zachowania serca w dobrym zdrowiu to z pewnością skuteczniejsza broń w walce o długie życie niż jakiekolwiek badania nad telomerami. Zapamiętaj: jeśli jakiś producent twierdzi, że jego suplement wpływa na wydłużenie tych struktur, odpuść sobie zakup tego specyfiku. Taki marketing to wykorzystywanie niepotwierdzonych domysłów naukowych do własnych celów. Społeczeństwa cieszące się najdłuższą średnią życiową na świecie przeważnie nie łykają zbyt wielu pigułek – przypuszczam też, że długość ich telomerów nie spędza im snu z powiek.

[1] Biblioteka Cochrane to zbiór baz gromadzących dane z zakresu medycyny i innych specjalizacji związanych ze zdrowiem, utrzymywany m.in. przez organizację Cochrane Collaboration. Trzon biblioteki tworzą zbiór przeglądów Cochrane Reviews oraz baza przeglądów systematycznych i metaanaliz, które podsumowują i interpretują wyniki badań medycznych. Biblioteka ma zapewnić łatwy dostęp do wyników właściwie i rzetelnie przeprowadzonych, kontrolowanych badań i jest najważniejszym źródłem udokumentowanych danych medycznych (przyp. tłum.).

[2] Dietetyczne środki specjalnego medycznego przeznaczenia (FSMP) mają zaspokajać specyficzne potrzeby żywieniowe określonych grup chorych, przy czym nie należy ich mylić z żywnością zaliczaną do kategorii „suplementy diety” (przyp. tłum.).

[2]

SIEDEM SPOSOBÓW NA DŁUŻSZE, LEPSZE I PEŁNE ENERGII ŻYCIE

JESTEM PRZEKONANY, ŻE KAŻDY LEKARZ w pierwszej kolejności powinien starać się jak najlepiej zadbać o zdrowie swojego pacjenta bez sięgania po leki. To istota przysięgi Hipokratesa, która brzmi: „Po pierwsze, nie szkodzić”. Jeśli pracownik służby zdrowia nie podziela takiego podejścia, dokłada jedynie swoją cegiełkę do współczesnej epidemii, którą ja nazywam „pokoleniem samoleczących”. Wprowadzenie kilku podstawowych zmian do stylu życia może pomóc ograniczyć lub zlikwidować konieczność przyjmowania większości tabletek, wydłużyć życie i poprawić jego komfort. Mimo mojej pasji do

suplementów, nie jestem zwolennikiem stosowania pigułek jako rozwiązania każdego problemu. Przede wszystkim hołduję nawykom i zmianom wiodącym do trybu życia przyjaznego sercu.

Jestem przekonany, że fundamentem dobrego zdrowia ogólnego jest zdrowe serce. Jeśli zadbasz odpowiednio o ten najważniejszy narząd, wszystkim innym istotnym układom organizmu łatwiej będzie wywiązywać się ze swoich zadań. To jedno z podstawowych założeń i spotkasz się z nim jeszcze nieraz na kartach tej książki. Nie ma znaczenia, czy mowa o oczach, wątrobie, narządach płciowych – twój organizm funkcjonuje najlepiej, gdy masz zdrowe serce (patrz *Na co ma wpływ serce*).

Choroby układu sercowo-naczyniowego stanowiły najczęstszą przyczynę zgonów tak wśród kobiet, jak i mężczyzn przez 114 ze 115 ostatnich lat! Wyjątek w tym ciągu stanowił jedynie rok 1918, kiedy to epidemia hiszpanki zdetronizowała pod względem zabójczości choroby układu krążenia i zepchnęła je na drugie miejsce. Schorzenia te odpowiadają rokrocznie za więcej zgonów niż nowotwory, choroby dolnego układu oddechowego i wypadki łącznie. Choć niektórzy są świadomi powagi zagrożenia, jakie niosą ze sobą choroby układu sercowo-naczyniowego, to inni nie zdają sobie z niego sprawy lub są w pewien sposób znieczuleni bądź po prostu zmęczeni słuchaniem na ten temat. Każdego tygodnia pojawiają się wyniki nowych badań nad określeniem przyczyn lub czynników prowadzących do pogłębienia choroby oraz

interwencji mogących obniżyć ryzyko zgonu w jej wyniku. Moim zdaniem to ostatnie może dawać ludziom fałszywe poczucie opanowania sytuacji: „Medycyna w razie czego mnie naprawi! Potrzebuję jedynie garści statyn na obniżenie cholesterolu oraz protezy rozszerzającej naczynia krwionośne i po kłopocie! O co tyle szumu?”.

Jednak nawet przy całym zaawansowaniu technologii medycznej (a fakty są takie, że większość środków na badania przeznacza się na te prowadzone w obszarze chorób układu sercowo-naczyniowego) udało nam się tylko zmniejszyć skalę gigantycznej epidemii do epidemii nieco mniejszych rozmiarów. Czy wiesz, że spośród ponad 800 000 kobiet i mężczyzn zmarłych w ubiegłym roku z tego powodu około 150 000 miało mniej niż 65 lat? Epidemia ta zbiera żniwo i wśród młodych, i starych: aktualne badania pokazują, że pierwsze oznaki chorób układu krążenia występują już u nastolatków!

Tak więc w im większym stopniu uda ci się obniżyć ryzyko chorób układu sercowo-naczyniowego, tym większe masz szansę na cieszenie się dłuższym, zdrowszym życiem i tym mniejsze prawdopodobieństwo, że będziesz musiał polegać na produktach leczniczych, łącznie z suplementami. A oto najistotniejsza informacja: chciałbym, by ludzie wprowadzali opisywane przeze mnie zmiany, zanim sięgną po jakikolwiek suplement. Oczywiście w niektórych przypadkach zależy ci, by jak najszybciej uporać się z uciążliwymi objawami – wtedy suplementacja i zmiany stylu życia powinny iść w parze. Jeśli twoje

zdrowie i samopoczucie naprawdę leżą ci na sercu, musisz nabrać nawyków sprzyjających zachowaniu go w dobrej kondycji.

SIEDEM NAWYKÓW W SŁUŻBIE ZDROWEMU SERCU

Siedem poniżej opisanych nawyków, mających zapewnić zdrowie twojemu sercu (a tym samym zdrowie w ujęciu ogólnym) działa na zasadzie synergii, to znaczy, że im więcej wprowadzisz ich w życie, tym bardziej obniżysz ryzyko wystąpienia głównych chorób i zwiększysz swoje szanse na długowieczność. Każdy odpowiada za poprawę stanu zdrowia w mniej więcej 10–15% – co oznacza, że przestrzeganie wszystkich 7 zasad może przełożyć się na obniżenie ryzyka większości chorób nawet o 90–95% oraz zwiększenie szans na przekroczenie 85. roku życia (bez upośledzenia fizycznego czy psychicznego lub przynajmniej w minimalnym jego stopniu) o 80–90%. Żadne inne strategie mające wspomóc walkę z upływem czasu nie przynoszą takich efektów. Gdyby jakikolwiek lek lub suplement miał taki potencjał, z miejsca przyznano by mu Nagrodę Nobla w medycynie. Co więcej, wprowadzenie tych nawyków nie jest ani takie trudne, ani kosztowne!

Choć zalecenia, które tu przedstawię, wydają się podstawowe i łatwe do wykonania, większość osób z jakiegoś powodu nie jest w stanie się do nich zastosować. Ludzie wolą łykać pigułki lub wybierają przedwczesną śmierć. Żywię nadzieję, że niniejsza książka pomoże zmienić to nastawienie. Prezentowane nawyki trzeba

wprowadzić na całe życie (gdy już się przyzwyczaisz, to naprawdę staje się proste), ale każde małe zwycięstwo na tym polu to olbrzymia różnica dla twojego zdrowia i życia.

1. **Ćwicz regularnie.** Celuj w 30-minutowy trening 5–6 razy w tygodniu; jeśli naprawdę wylewasz siódme poty, wykonując bardzo intensywne ćwiczenia, możesz nieco skrócić ten czas. Ważne są zarówno ćwiczenia wydolnościowe, jak i oporowe. Poza tym wybierz sport, który naprawdę chcesz uprawiać. Jeśli bieganie cię nudzi, nie biegaj!
2. **Jedz rozważnie i zdrowo.** Rozsądny sposób odżywiania oznacza położenie nacisku na warzywa, owoce, czyste białko, węglowodany złożone (na przykład błonnik) i zdrowe tłuszcze, a ograniczanie spożycia tłuszczów niezdrowych, węglowodanów przetworzonych (ciastka, krakersy, makaron z białej mąki) i cukru (nie tylko w ciastkach i ciasteczkach, ale również w napojach). Nie chodzi o restrykcyjne diety czy odmawianie sobie wszystkiego – mam na myśli odżywianie w sposób, który pomoże ci poczuć się lepiej oraz kontrolować i przywracać do normy poziomy czynników ryzyka chorób układu krążenia.
   W większości przypadków wychodzę z założenia, że rozsądny jadłospis, który obniża ryzyko tych chorób, a jednocześnie nie jest dla ciebie poświęceniem, to najlepsze rozwiązanie. Nie ma większego znaczenia, czy wybierzesz menu o niskiej czy wysokiej zawartości węglowodanów, bogate w białko, o dużej zawartości

dobrych tłuszczów, niskokaloryczne, wegańskie, paleo itd. Moje doświadczenia z pacjentami i wyniki badań zdają się potwierdzać słuszność takiego podejścia.

3. **Unikaj tytoniu** (wyeliminuj palenie, również bierne, oraz używanie tytoniu w jakiejkolwiek innej formie). Palenie to główny czynnik ryzyka pojawienia się chorób układu sercowo-naczyniowego i większości innych schorzeń.
4. **Utrzymuj ciśnienie krwi na normalnym poziomie** (120/80 lub mniej).
5. **Utrzymuj w normie poziom cukru we krwi** (poniżej 100 mg/dl na czczo).
6. **Utrzymuj zdrowy poziom cholesterolu** (LDL poniżej 100 mg/dl, HDL na poziomie 50 mg/dl lub wyższym, trójglicerydy poniżej 100 mg/dl na czczo).
7. **Utrzymuj zdrową wagę i obwód w pasie.** Idealne BMI to 18,5–24,9; pożądany obwód w pasie to poniżej 82 cm u kobiet i 89 cm u mężczyzn.

NA ŚRÓDZIEMNOMORSKĄ MODŁĘ

Andora to malutkie księstwo, powierzchnią odpowiadające mniej więcej Nowemu Orleanowi – wciśnięte między granice Francji i Hiszpanii. Jest to także rejon cieszący się najbardziej długowiecznym społeczeństwem – średnia długość życia to 83,5 roku, choć wielu Andorczyków dożywa 90. a nawet 100. roku życia. W czym tkwi sekret? Mieszkańcy tego państwa zdają się przestrzegać wielu z wymienionych przeze mnie zasad sprzyjających zdrowiu

serca. Położona w Pirenejach, Andora usiana jest masą rowerowych i turystycznych szlaków, więc okazji do aktywności fizycznej nie brakuje. Co więcej, państwo zadbało o liczne, dostępne publicznie (i nieskazitelnie czyste) baseny oraz siłownie, z których korzystać można za darmo lub za niewielką opłatą. No i miejscowe menu jest zdrowe, oparte na klasykach kuchni śródziemnomorskiej – chudym mięsie, czerwonym winie (serwowanym nawet w szpitalach – i to nie jest żart), rybach (popularnym przysmakiem jest pstrąg), warzywach i oliwie z oliwek. Andorczycy mają również zapewnioną opiekę zdrowotną w niezmiernie szerokim zakresie – nierzadko operacje przeprowadza się u 80-, a nawet 90-latków.

Andora dba również o aspekt społeczny życia swoich obywateli. W każdej gminie mieszkańcy mogą bezpłatnie korzystać z atrakcji oferowanych przez lokalne centrum kultury, które daje szansę i przestrzeń na spotkania, pogawędki, gry, czytanie i prowadzenie dyskusji na bieżące tematy. Silne więzy rodzinne i społeczne stanowią zasadę, nie wyjątek. Inne czynniki przyczyniające się do długowieczności Andorczyków to wysoki poziom sanitarny, zapewnienie dostępu do bieżącej wody, brak bezrobocia i analfabetyzmu, minimalna przestępczość. Nie powinno zatem dziwić, że poziom stresu w tym kraju jest bardzo niski.

A teraz fakt, który całkowicie cię zaskoczy, a który często jest pomijany, gdy omawia się przykład Andory. Otóż wielu mieszkańców tego kraju pali! Mamy tu jedynie dowód

na to, że przedłużenie życia i poprawa zdrowia stanowią sumę wszystkich naszych zachowań i nawyków. Owszem, palą, natomiast w każdym innym aspekcie stosują konsekwentnie zdrowe praktyki. Nie zrozum mnie opacznie, nie promuję palenia – przypuszczam, że gdyby w Andorze papierosy nie były tak popularne, jej mieszkańcy żyliby jeszcze dłużej.

EFEKT WAHADŁA

Być może zauważyłeś, że wśród siedmiu opisanych przeze mnie zdrowych dla serca nawyków nie ma osobno wyszczególnionych, znanych przyczyn przedwczesnego starzenia się i chorób, takich jak niedobór snu, stres, duże spożycie sodu czy depresja. Są to z pewnością bardzo istotne czynniki przekładające się na długość i jakość życia. Jednak okazuje się, że u osób stosujących się do omawianych zasad problemy takie jak depresja, stres i bezsenność w naturalny sposób maleją, a niekiedy wręcz przestają istnieć. Dzieje się tak, ponieważ działa tzw. efekt wahadła: jedna korzystna dla zdrowia zmiana pociąga za sobą inne. Na przykład lepszy sposób odżywiania przekłada się na niższy poziom cholesterolu i cukru we krwi, co obniża ciśnienie i poprawia życie seksualne. Albo weźmy aktywność fizyczną – zaczynasz ćwiczyć, co umożliwia opanowanie stresu, łagodzi depresję i pozwala cieszyć się lepszym snem. A te pozytywne zmiany prowadzą do kolejnych dobrych nawyków, takich jak stosowanie kremów z filtrem, ograniczenie spożycia alkoholu itd.

EPIDEMIA OTYŁOŚCI

Otyłość właśnie wyprzedziła palenie w rankingu na główną, możliwą do wyeliminowania przyczynę chorób i przedwczesnej śmierci. Tak jak w przypadku palenia, wpływ otyłości na zdrowie jest piorunujący. Nie da się być otyłym i zdrowym zarazem. Wskaźnik masy ciała powyżej 30 (co uznaje się oficjalnie za definicję otyłości) zwiększa ryzyko wielu schorzeń i dolegliwości, na liście których znajdują się:

- bezdech senny,
- brak mobilności,
- choroby nowotworowe (chłoniak nieziarniczy, nowotwory: jajników, jelita grubego i odbytu, nerek, piersi, pęcherzyka żółciowego, prostaty, przełyku, szyjki macicy, trzonu macicy, trzustki, układu krwiotwórczego – szpiczak mnogi, wątroby; otyłość zwiększa również ryzyko bardziej agresywnych postaci choroby nowotworowej),
- choroby oczu mogące prowadzić do ślepoty,
- choroby serca,
- cukrzyca,
- dna moczanowa (wysoki poziom kwasu moczowego),
- duszności,
- dysfunkcje seksualne (zaburzenia erekcji i zaburzenia funkcji seksualnych u kobiet),
- migotanie przedsionków,
- niealkoholowe stłuszczenie wątroby,
- niepłodność (u kobiet i mężczyzn),
- nietrzymanie moczu,
- niewydolność serca,
- niski poziom testosteronu,
- osteoartroza (zwyrodnienie stawów),
- powikłania pooperacyjne,
- powikłania w ciąży (na przykład stan przedrzucawkowy),
- przepuklina rozworu przełykowego,
- przewlekłe bóle w odcinku lędźwiowym kręgosłupa,
- refluks żołądkowo-przełykowy,
- schorzenia pęcherzyka żółciowego,
- udar,
- uderzenia gorąca,
- uszkodzenia płodu powodowane otyłością matki,
- wysoki poziom cholesterolu

- wysoki poziom cholesterolu,
- wysokie ciśnienie krwi,
- zakażenie układu moczowego,
- zakrzepy krwi.

FAKTY DOKTORA MOYADA: choroby przewlekłe (choroby układu sercowo-naczyniowego, nowotwory, zapalenie stawów, choroba Alzheimera) to układ naczyń połączonych. Jeśli na danym obszarze czy w określonym kraju odnotowuje się wysoki poziom zapadalności na schorzenia układu sercowo-naczyniowego, najprawdopodobniej i w przypadku innych chorób przewlekłych odsetek chorujących jest duży. Dlatego właśnie obniżenie ryzyka w tym pierwszym obszarze może tak bardzo przełożyć się na długość życia – spada także ryzyko powszechnego występowania większości innych chorób.

Niestety, to wahadło działa również w przeciwną stronę. Jeśli zaczynasz palić, szanse na zdrowe zmiany w menu czy większą aktywność fizyczną maleją, a to znów może prowadzić do wzrostu ciśnienia. Jeśli nie ćwiczysz regularnie, rośnie prawdopodobieństwo złych wyborów żywieniowych, przybierania na wadze i podwyższenia poziomu cholesterolu, cukru we krwi oraz ciśnienia – wszystko to może znów prowadzić do depresji.

W którą stronę chcesz odchylić swoje wahadło?

NIE DA SIĘ TEGO ZAŁATWIĆ PROŚCIEJ?

Być może zastanawiasz się, czy w dzisiejszych czasach naprawdę jeszcze nie opracowano jakiegoś leku czy suplementu, który załatwiłby sprawę za ciebie. Oczywiście niektórzy sięgają po produkty lecznicze, by poprawić poziom cholesterolu czy ciśnienie krwi – to lepsze

rozwiązanie niż nicnierobienie w tej kwestii. Weź natomiast pod uwagę, że opisywane przeze mnie zdrowe nawyki mają jeszcze jedną wspaniałą właściwość – mogą polepszyć działanie leków i suplementów, byś mógł przyjmować ich mniej. Pozwól, że przywołam dwa klasyczne przykłady:

1. Leki na dysfunkcje seksualne są skandalicznie drogie – w Stanach koszt jednej pigułki dochodzi niekiedy do 20 dolarów, są natomiast skuteczne. Przy czym żaden lek z tej grupy nie został zatwierdzony przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków do stosowania jako środek na poprawę popędu seksualnego i podniesienie libido. Natomiast europejscy naukowcy w doskonale przeprowadzonej próbie klinicznej odnotowali, że osoby regularnie ćwiczące (kilka razy w tygodniu) i przyjmujące te leki zgłaszają poprawę w zakresie libido. Dodatkowo ćwiczenia przekładały się na większą skuteczność stosowanego leku.
2. W trwającym 10 lat badaniu amerykańskim u sprawnych fizycznie uczestników o podwyższonym poziomie cholesterolu przyjmowanie leku na jego obniżenie spowodowało spadek ryzyka zgonu z przyczyn ogólnych o 70% (tak, to nie jest błąd w druku – siedemdziesiąt procent!) w porównaniu z osobami przyjmującymi ten sam preparat, a z powodu gorszej kondycji niemogącymi ćwiczyć równie intensywnie.

Tak więc proszki i pigułki zadziałają lepiej, gdy wprowadzisz w życie te zdrowe dla serca praktyki. Jeśli

wybierzesz się do Andory albo Singapuru (sam niejednokrotnie zbierałem tam materiał badawczy), spotkasz wielu zdrowych i uśmiechniętych ludzi przyjmujących leki na receptę albo suplementy. Czerpią z tych medykamentów maksymalne korzyści, mogą stosować niższe dawki i nie są tak zależni od farmakologii właśnie dzięki przestrzeganiu zasad zdrowych dla serca. Tymczasem w Stanach Zjednoczonych, gdzie ponad ⅔ społeczeństwa boryka się z nadwagą lub otyłością, przyjmowanie leków, na które wydajemy 300 mld rocznie, przynosi minimalne korzyści!

NIE TRAĆ Z OCZU PEŁNEGO OBRAZU SYTUACJI

Wiem, że proponowane przeze mnie strategie nie są ani pociągające, ani nieprzyzwoite, ani nie wywołują dreszczyku emocji (choć akurat w tym ostatnim wypadku tak powinieneś je odbierać!). Nigdy nie przyciągną uwagi w takim stopniu jak większość powiązanych ze zdrowiem zagadnień, które dopraszają się twojego zainteresowania dzień za dniem, krzycząc z nagłówków gazet, jak chociażby:

- amalgamat stomatologiczny,
- antybiotyki w mięsie,
- arszenik w ryżu,
- azotyny w wędlinach,
- badania genetyczne,
- choroba wściekłych krów,
- cukier a rak,
- dieta bezglutenowa dla osób wrażliwych na gluten,

- heterocykliczne aminy,
- hormony syntetyczne vs. naturalne,
- jagody goji vs. acai,
- linie wysokiego napięcia a nowotwór,
- łosoś dziki vs. hodowlany,
- martwicze zapalenie powięzi,
- mleko świeże a pasteryzowane,
- mikrofalówka a promieniowanie,
- oczyszczanie jelit,
- probiotyki vs. prebiotyki,
- ptasia grypa,
- różowa maź w mięsie (!!!),
- rtęć w mięsie ryb,
- rtęć w szczepionkach,
- soja a problemy z tarczycą,
- syrop glukozowo-fruktozowy,
- szczepienia a autyzm,
- sztuczne słodziki,
- telefony komórkowe a rak mózgu,
- tłuszcze trans,
- warzywa i owoce organiczne vs. zwykłe,
- woda alkalizowana,
- woda z kranu vs. butelkowana,
- wózki sklepowe a bakterie,
- żywność modyfikowana genetycznie,
- …wpisz dowolne.

Nie zrozum mnie źle: większość tych zagadnień to kwestie istotne i wymagające zgłębienia, niektórzy jednak

przywiązują do nich zbyt wiele wagi, tracąc tym samym odpowiednią perspektywę i zapominając o celu nadrzędnym, jakim jest dbanie o dobry ogólny stan zdrowia. Rok po roku rozmawiam z wieloma osobami, które niepokoi temat żywności modyfikowanej genetycznie, tłuszczów trans czy powikłań cukrzycy, a jednocześnie nie mają zielonego pojęcia na temat własnego poziomu LDL czy glukozy we krwi. To tak, jakby pędząc po krętej, górskiej drodze z prędkością 160 km/godz., obawiać się, że może uderzyć w nas meteoryt.

Tematowi swojego zdrowia możesz poświęcić jedynie określoną ilość czasu. Gdy rozpraszają cię najnowsze doniesienia i kontrowersje, nie koncentrujesz się na tym, co ma największe znaczenie. Te wciąż wypływające, absorbujące zagadnienia są częściowo odpowiedzialne za aktualny stan rzeczy – za to, że nie potrafimy konsekwentnie wprowadzać w życie podstawowych zdrowych nawyków. Do problemu dokłada się również za mały nacisk na wychowanie fizyczne i odpowiednie odżywianie w szkołach – Amerykanie nie traktują tych kwestii priorytetowo. Gdyby Stany Zjednoczone faktycznie potraktowały z należytą powagą rozwiązania tu zaprezentowane, a sprzyjające poprawie zdrowia, kompletnie zmieniłoby to linię polityki i świadomość opinii publicznej.

Tak więc gdy następnym razem będziesz łamać sobie głowę nad wyborem między wodą z kranu a butelkowaną albo obsesyjnie płukać ryż przed ugotowaniem, zatrzymaj

się i zastanów, jak ci idzie wprowadzanie na co dzień w życie nawyków korzystnych dla serca. W rzeczywistości 99% z nas, łącznie ze mną, nadal ma na tym polu sporo do zrobienia.

NA CO MA WPŁYW SERCE

Czasem trudno spamiętać, które badanie co udowodniło i w odniesieniu do jakiej choroby. Nie musisz tego sprawdzać. Zapamiętaj po prostu, że to, co zdrowe dla serca = korzystny wpływ na:

FUNKCJE SEKSUALNE (mniejsze ryzyko zaburzeń erekcji i zaburzeń funkcji seksualnych u kobiet),
HORMONY (mniejsze ryzyko zmian hormonalnych mogących przekładać się na wzrost ryzyka niektórych nowotworów),
JELITO GRUBE (mniejsze ryzyko nowotworu jelita grubego),
KOŃCZYNY (mniejsze ryzyko powstawania zakrzepów i problemów z krążeniem),
MÓZG (mniejsze ryzyko demencji, chorób Alzheimera i Parkinsona),
NERKI (mniejsze ryzyko nowotworu i niewydolności nerek),
OCZY (mniejsze ryzyko większości poważnych chorób oczu),
PĘCHERZ (mniejsze ryzyko raka pęcherza),
PIERSI (mniejsze ryzyko zgonu z powodu raka piersi),
PŁUCA (mniejsze ryzyko nowotworu płuc),
PROSTATĘ (mniejsze ryzyko zgonu na raka prostaty),
SKÓRĘ (mniejsze ryzyko uszkodzeń skóry i redukcja oznak starzenia),
STAWY (mniejsze ryzyko paraliżujących dolegliwości bólowych towarzyszących osteoartrozie oraz konieczności przeprowadzania inwazyjnych zabiegów),
TRZUSTKĘ (mniejsze ryzyko uszkodzenia trzustki, cukrzycy i wystąpienia nowotworu),
UKŁAD IMMUNOLOGICZNY (mniejsze ryzyko hospitalizacji i zgonu z powodu chorób zakaźnych jak grypa czy zapalenie płuc),
USZY (mniejsze ryzyko utraty słuchu),
WĄTROBĘ (mniejsze ryzyko stłuszczenia i uszkodzenia wątroby oraz konieczności przeszczepu wątroby),
ZDROWIE KOŚCI (mniejsze ryzyko osteoporozy i zagrażających życiu złamań kości).

CHOROBY I DOLEGLIWOŚCI

JAK KORZYSTAĆ Z TEJ KSIĄŻKI

W TEJ CZĘŚCI KSIĄŻKI ZAJMIEMY SIĘ często spotykanymi chorobami/przypadłościami, jak również zdrowotnymi celami, do osiągnięcia których często dążymy (takimi jak ogólna poprawa wydolności, utrata wagi, zdrowie w podróży czy zapobieganie starzeniu się). Przedstawiam tu ponad 100 chorób i celów łącznie. Jeśli cierpisz na jakieś schorzenie lub dążysz do osiągnięcia jakiegoś celu – prawdopodobnie książka ta dostarczy ci stosownych informacji. Jeśli chodzi o przypadłości i cele, w przypadku których przeprowadzono znaczącą liczbę mniej lub bardziej rzetelnych badań w zakresie suplementów, podane informacje zostały pogrupowane w następujący sposób:

SEKRET DOKTORA MOYADA – każde zagadnienie zacznę od krótkiego przedstawienia bieżącego stanu rzeczy – jeśli mogę się tak wyrazić. To mój komentarz na temat obecnych kontrowersji czy trendów dotyczących danego zagadnienia, kwestii leczenia związanych z lekiem lub

suplementem zwyczajowo stosowanym w danym przypadku oraz niepokojących statystyk.

CO TO TAKIEGO? – w tej sekcji prezentuję krótką charakterystykę danej przypadłości lub celu, do którego dążymy. Nie zamierzam przedstawiać rozbudowanej, pełnej listy wszystkich potencjalnych problemów i symptomów, jakie mogą wystąpić – nie takie jest założenie tej książki.

TO DZIAŁA – tu przedstawiam trzy najlepsze suplementy, które wybrałem na podstawie rzetelnych badań i w oparciu o moje trzydziestoletnie doświadczenie w tej dziedzinie. Kolejność zazwyczaj determinuje siła dowodów, zaś w niektórych przypadkach może się zdarzyć, że miejsca pierwsze, drugie i trzecie przyznawane są różnym suplementom *ex aequo*. Choć przeważnie staram się podać co najmniej trzy najlepsze możliwości, czasem na moje uznanie zasłużyły zaledwie jeden lub dwa produkty.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ – to miejsce zarezerwowane dla obiecujących suplementów, w przypadku których badania nie są jeszcze wystarczające, by móc je z całą pewnością umieścić w finałowej trójce. Na pewno należy je jednak mieć na oku i śledzić postępy badaczy.

STRATA CZASU – tutaj opisuję suplementy, które nie wpłyną na przebieg choroby czy też nie pomogą w osiągnięciu założonego celu (znów przedstawianą ocenę opieram na badaniach i swoim wieloletnim doświadczeniu) oraz te, które potencjalnie mogą wręcz pogłębić daną przypadłość, utrudnić realizację jakiegoś zamierzenia czy

spowodować pojawienie się innych problemów zdrowotnych. Jak się wkrótce przekonasz, nie mam skrupułów przed wlepianiem suplementom żółtych i czerwonych kartek.

ZMIANY STYLU ŻYCIA – prawdopodobnie rady zawarte w tej sekcji stanowią najistotniejszą część w opisie każdego zagadnienia, ponieważ jak już zapewne zdążyłeś się zorientować, styl życia to podstawa zdrowia. Podpowiem ci, jakie nawyki należy wprowadzić w kwestii odżywiania i ćwiczeń, doradzę proste, dostępne dla każdego sposoby na poprawę zdrowia, jak na przykład medytacja. Niemal zawsze znajdziesz tu hasło **zdrowe dla serca = korzystny wpływ na...**, bo kondycja sercowo-naczyniowa ma bezapelacyjny wpływ na każdy narząd ciała.

WARIANT DLA DZIECI – w większości zagadnień podawane zalecenia dotyczą dorosłych. Propozycje dla dzieci przedstawiam wyłącznie wtedy, gdy istnieją dowody, że dany suplement może pomóc i jest całkowicie bezpieczny.

WARTO WIEDZIEĆ – ta sekcja nie pojawia się w przypadku każdego zagadnienia – jest przeznaczona na wszelkie inne uwagi czy ciekawostki, na jakie natknąłem się, badając dany problem. Może na przykład przedstawiać nowy lek, który warto omówić z lekarzem, bądź alternatywne metody leczenia opisywanej dolegliwości.

FAKTY DOKTORA MOYADA i WSKAZÓWKA DOKTORA MOYADA – dość często wstawiam takie dodatki, by

podkreślić interesujące statystyki lub podrzucić smaczki dotyczące określonych suplementów bądź przypadłości i celów samych w sobie.

Od czasu do czasu natkniesz się również na krótsze sekcje poświęcone różnym przypadłościom lub celom, dla których „wyrok jeszcze nie zapadł”. Mówiąc w skrócie, istnieją kwestie i zagadnienia, których jeszcze nie zbadano dogłębnie, mimo to chcę ci przekazać, co zdążyłem ustalić na dany temat. W takich przypadkach mogę na przykład podać tylko jeden suplement, poinformować o obiecującym rozwiązaniu, w przypadku którego badania trwają, lub podać wyłącznie jeden bezwartościowy produkt (abyś trzymał się od niego z daleka). Pragnę po prostu przekazać ci to, co wiem, żebyś mógł dalej zgłębiać temat i przedyskutować zagadnienie z lekarzem.

Od redakcji: poniżej podajemy objaśnienia terminów często pojawiających się w zagadnieniach tej książki:

filiżanka produktu to 230–250 ml;

porcja warzyw/owoców to 80–100 g części jadalnych (bez ogryzka, skóry, pestek, ogonków);

jednostka alkoholu to ok. 8 g czystego alkoholu, czyli ok. 250 ml piwa, 125 ml (1 lampka) wina, 25 ml (1 kieliszek) wódki;

IU – jednostka międzynarodowa (ang. *international unit*).

A

ADHD (zespół nadpobudliwości psychoruchowej)

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. W pierwszej kolejności w leczeniu ADHD stosuje się substancje psychostymulujące (takie jak metylofenidat, np. Ritalin), które przynoszą dobre efekty u wielu pacjentów, tak dorosłych, jak i dzieci. Zwolennicy medycyny alternatywnej ciskają gromy pod ich adresem, jednak koszty nieleczenia ADHD są zbyt poważne – w tym wzrost bezrobocia, narkomania, słabe wyniki w nauce, wzrost przestępczości, problemy rodzinne – by nie próbować każdej możliwości łagodzenia problemu. Stosowanie konwencjonalnych leków może prowadzić do licznych konsekwencji (potencjalne zagrożenie nadużywania) i skutków ubocznych – włączając wzrost ciśnienia krwi i przyspieszoną akcję serca, obniżony apetyt, problemy z wagą, wzrostem, bezsenność – jednak te medykamenty są niezmiernie skuteczne: poprawiają i wzmacniają funkcje poznawcze i kontrolę uwagi, zwiększają koncentrację, obniżają nadpobudliwość, zmniejszają problemy emocjonalne i behawioralne. Wiele renomowanych stowarzyszeń, jak na przykład Brytyjskie Stowarzyszenie Psychofarmakologii (British Association for

Psychopharmacology), sugeruje, iż niektórzy pacjenci z ADHD powinni rozważyć wspólnie z lekarzem prowadzącym czasowe przerwy w braniu leków, by można było ocenić skuteczność stosowanej terapii lub gdy powstają wątpliwości dotyczące skutków ubocznych. Większość badań nad zastosowaniem suplementów w leczeniu ADHD została przeprowadzona niedbale, ale ostatnio pojawiło się kilka nowych możliwości, w przypadku których stosunek ryzyka do ewentualnego zysku jest korzystny.

Kompleks witamin zawierający żelazo – stosowany na co dzień. Przepisywane substancje stymulujące, czyli konwencjonalne metody leczenia ADHD, mogą prowadzić do utraty apetytu i potencjalnych niedoborów składników odżywczych, czemu może przeciwdziałać codzienne przyjmowanie multiwitaminy. Jeśli bierzesz tego typu leki, lekarz prowadzący powinien upewnić się, czy nie dochodzi do niedoborów podstawowych substancji odżywczych. Badania przeprowadzone przez takie instytucje jak centrum medyczne Uniwersytetu Iowa pokazują, że suplementowanie żelaza zapobiegające jego niskiemu poziomowi (jako składnika kompleksu witamin lub osobnego suplementu) może zwiększyć odpowiedź na leki konwencjonalnie stosowane w leczeniu ADHD.

Kwasy tłuszczowe omega-3. W kilkunastu próbach klinicznych kwasy omega-3 wykazały nieznaczny lub umiarkowany pozytywny wpływ na łagodzenie objawów

ADHD, takich jak nadaktywność czy rozdrażnienie, a przypuszczalnie również poprawę sprawności pisania i czytania. Wstępne badania sugerują, że połączenie omega-3 i omega-6 może przynieść jeszcze większe korzyści. Na dobry początek zalecam przyjmowanie dziennej dawki 500–1000 mg (w przeważającej mierze omega-3, z czego 50–1000 mg pochodzących z kwasu gamma-linolenowego, czyli GLA, oraz omega-6). W przypadku dzieci łykanie garści tabletek można zastąpić przyjmowaniem kwasów w postaci płynnej (dostępne są produkty o różnych smakach).

Melatonina lub L-teanina. Wyniki badań pokazują że przyjmowanie 3 mg melatoniny przed snem lub 100–200 mg L-teaniny do śniadania i ponownie po powrocie ze szkoły poprawia sen u chłopców w wieku 8–12 lat. Przypuszczam jednak, że i niższe dawki mogą okazać się skuteczne. Logika takiej suplementacji opiera się na założeniu, że lepszy sen w nocy może przyczynić się do złagodzenia objawów ADHD następnego dnia. Istotna uwaga: melatonina potencjalnie zwiększa ryzyko wystąpienia drgawek u niektórych dzieci cierpiących na epilepsję.

Dimetyloaminoetanol (DMAE, deanol lub dimetyloetanoloamina). Składnik ten może ustabilizować funkcjonowanie neuroprzekaźników (związków chemicznych w mózgu). Jedna z dawniejszych, lecz rzetelnie przeprowadzonych prób klinicznych nad DMAE (500 mg), która porównywała jego działanie z działaniem leku metylofenidatu (40 mg) oraz placebo, wykazała, że

zastosowanie suplementu i leku było bardziej skuteczne w porównaniu z podawaniem placebo – nie odnotowano skutków ubocznych. DMAE nie dorównuje skutecznością lekom psychostymulacyjnym, może być jednak dobrym rozwiązaniem u osób o umiarkowanych symptomach, które nie tolerują lub odmawiają przyjmowania konwencjonalnych medykamentów. Największym problemem związanym z tym produktem jest fakt, że w ciągu ostatniej dekady nie prowadzono nad nim poważnych badań oraz że nie osiągnięto zadowalających rezultatów w kontekście innych schorzeń, np. choroby Alzheimera. Nie ma również dostatecznych dowodów potencjalnych skutków ubocznych, odnotowano natomiast przypadki występowania bólu głowy, bezsenności, podwyższonego ciśnienia krwi, objawów schizofrenii oraz niekontrolowanych tików twarzy i ust.

Pycnogenol. W jednym z badań (zastosowanie 1 mg pycnogenolu na 1 kg masy ciała dziennie) wykazano, że substancja uzyskiwana z kory francuskiej sosny śródziemnomorskiej poprawia koncentrację i koordynację wzrokowo-ruchową oraz zmniejsza hiperaktywność. Kiedy pacjenci zaprzestali przyjmowania suplementu, wzrosło ryzyko nawrotu objawów.

Bakopa drobnolistna (*Bacopa monnieri; brahmi*). Przyjmowanie 50 mg suplementu 2 razy dziennie przez 12 tygodni może korzystnie wpływać na poprawę pamięci, proces uczenia się i utrzymywanie koncentracji. (Więcej informacji na temat tego suplementu, patrz zagadnienia:

Zaniki pamięci, *Choroba Alzheimera, otępienie (demencja) i łagodne zaburzenia poznawcze*.

Witamina B_6. W przypadku jednej z postaci witaminy, leku pod nazwą metadoxine, wykazano pewien korzystny wpływ złagodzenia objawów braku uważności u dorosłych pacjentów cierpiących na ADHD, dlatego wielu ekspertów wychodzi z założenia, że witamina B_6 również może okazać się pomocna. Aby to przetestować, konieczne są próby kliniczne. Należy wziąć pod uwagę, że metadoxine może wywoływać skutki uboczne w postaci nudności, zmęczenia i biegunki.

STRATA CZASU

Acetyl-L-karnityna. W jednym z badań nad leczeniem ADHD zastosowanie 500–1500 mg tego aminokwasu dziennie (zależnie od masy ciała) w połączeniu z konwencjonalnym lekiem nie przyniosło efektów lepszych niż użycie placebo.

UNIKAJ

Dodatki do żywności. Świeżo przeprowadzone badania sugerują, że syntetyczne barwniki spożywcze mogą zaostrzyć symptomy ADHD, jednak najlepiej sprawdzić to, stosując dietę eliminującą, aby określić potencjalną wrażliwość na dany składnik. Aby zaobserwować ewentualne zmiany w nasileniu/złagodzeniu objawów, przez kilka tygodni jedz wyłącznie pełnowartościowe pożywienie i produkty niezawierające sztucznych dodatków (trzymaj

się z daleka od żywności przetworzonej). Weź pod uwagę, że soki, suplementy diety, a nawet guma do żucia mogą zawierać sztuczne barwniki.

ALERGIE I ALERGICZNY NIEŻYT NOSA (katar sienny)

Sekret doktora Moyada. Jedna z najlepszych teorii mówiących o tym, dlaczego alergie (sezonowe oraz całoroczne) i problemy z układem odpornościowym nie schodzą z listy najpowszechniejszych problemów zdrowotnych, winą za ten stan rzeczy obarcza naszą współczesną obsesję na punkcie zachowania sterylnych warunków, co uniemożliwia układowi odpornościowemu właściwe rozwijanie się. Kiedy w końcu natkniemy się na potencjalny alergen (a prędzej czy później na pewno to nastąpi), nasz układ odpornościowy reaguje w sposób przesadny, jest nadreaktywny. To tzw. hipoteza higieniczna. Jak w przypadku żołnierza, który przeszedł słabe, nieforsowne szkolenie dla mięczaków, a następnie został rzucony w ogień ciężkich walk w dżungli. Nie jest na to przygotowany, podobnie jak nie jest przygotowany nasz wychuchany „mięczakowaty” układ immunologiczny. Jeśli obawiasz się nowych alergii, po prostu pokręć się wśród ludzi i zwierząt domowych, pozwól sobie od czasu do czasu się ubrudzić, i jak najwięcej czasu spędzaj na zewnątrz. Niedoświadczone komórki układu odpornościowego nie potrafią rozpoznać wroga, dlatego będą nadreaktywne i spróbują pozbywać się wszystkiego, co się pojawi. Dlatego

też dobrze od czasu do czasu się rozchorować – powinniśmy się z tego cieszyć!

CO TO TAKIEGO?

Sezonowe alergie są rezultatem wystawienia organizmu na działanie alergenów przenoszonych w powietrzu, takich jak pyłki, które mogą pojawiać w określonych porach roku. Pyłki czy inne alergeny wywołują uwalnianie się histaminy i innych związków (takich jak leukotrieny), które mogą powodować wszystkie typowe objawy alergii – katar, podrażnienie oczu, kichanie i drapanie w gardle. Generalnie to, czego doświadczamy, stanowi nadmierną odpowiedź odpornościową. Uczulenia sezonowe to typowy problem ciągnący się od wczesnej wiosny do późnej jesieni, ale w rzeczywistości zależnie od miejsca zamieszkania pacjenta, mogą się pojawiać nawet przez cały rok (alergie całoroczne).

Objawy przeziębienia, grypy, zapalenia zatok, a nawet zapalenia płuc, bywają zbieżne z symptomami alergii, dlatego zanim zaczniemy cokolwiek łykać, potrzebujemy dokładnej i trafnej diagnozy. Pewnie często zdarzało ci się zastanawiać, czy masz do czynienia z przeziębieniem, czy alergią. Zapobieganie objawom alergii ma istotne znaczenie, ponieważ dla wielu osób są one bardzo uciążliwe, a wręcz wykańczające, zaś konieczność znoszenia ich na co dzień odciska piętno na zdrowiu tak fizycznym, jak i psychicznym. Istnieje wiele sprawdzonych i skutecznych leków zarówno na receptę, jak i dostępnych

bez recepty oraz suplementów diety, ale też sporo prostych nawyków, które można wprowadzić do swojego stylu życia, by pomóc sobie w walce z alergią.

Katar sienny to forma alergii, która w przeważającej mierze objawia się problemami z górnymi drogami oddechowymi. Dostępne bez recepty leki antyhistaminowe nie radzą sobie zbyt dobrze z niedrożnością nosa, dlatego warto rozważyć stosowanie suplementów diety. Mimo to jestem zdecydowanym zwolennikiem konwencjonalnych leków w przypadku większości alergików, i dorosłych, i dzieci z powodu dostępności niedrogich i skutecznych leków sprzedawanych bez recepty, które wystarczy brać raz dziennie. Suplementy wymienione poniżej uwzględniłem z kilku powodów, między innymi ze względu na ich dostępność, dzięki której mogą rywalizować z tradycyjnymi lekami i pomóc w ograniczaniu symptomów kataru siennego.

TO DZIAŁA

1. Ekstrakt z liści lepiężnika (*Petasites hybridus*) 2–4 tabletek (zawierających 7,5–8 mg petazyny na tabletkę), 1 raz dziennie.

Wstępne wyniki badań klinicznych wykazują, że skuteczność lepiężnika jest porównywalna ze skutecznością niektórych tradycyjnych leków antyhistaminowych, a najpoważniejszym skutkiem ubocznym są problemy żołądkowo-jelitowe, jak na przykład ból żołądka. Ekstrakt z korzeni i liści lepiężnika zawiera petazyny (nazywane

również seskwiterpenami), które stosuje się w przypadku migren, astmy i skurczów mięśni gładkich. Badania laboratoryjne sugerują, że petazyny mogą blokować produkcję leukotrienów i histaminy, a nawet powstrzymać mastocyty przed zaostrzeniem reakcji alergicznej. Jednym z najlepiej zbadanych ekstraktów jest Ze339, który przed ponad dekadą został dopuszczony do sprzedaży w Szwajcarii jako środek leczniczy w przypadkach alergicznego nieżytu nosa. W randomizowanych badaniach klinicznych Ze339 znacząco poprawił ogólne wyniki dotyczące symptomów, a rezultaty te są porównywalne z efektem zażywania konwencjonalnych leków przeciwhistaminowych i innych produktów na alergię sprzedawanych bez recepty (cetyryzyna, loratadyna i feksofenadyna). Inne badania nie przyniosły tak spektakularnych rezultatów, dlatego biorąc pod uwagę wygodę, koszt i bezpieczeństwo stosowania konwencjonalnych leków bez recepty, stawiałbym na nie, jeśli twój organizm je dobrze toleruje.

Ponieważ nie zawsze łatwo dostać ekstrakt Ze339, polecam inny produkty z lepiężnika, które zawierają co najmniej 7,5–8 mg izopetazyny lub petazyny (albo kombinację obu). W badaniach klinicznych ustandaryzowano dawkę Ze339 do 8 mg petazyny na tabletkę, a uczestnikom podawano 2–4 tabletek dziennie. Znasz już jednak moją zasadę: zaczynamy od niskich dawek i wszelkie zmiany wprowadzamy stopniowo – niewykluczone, że wystarczy 1 tabletka.

Jedna uwaga: ekstrakt z surowego lepiężnika zawiera nienasycone alkaloidy, pochodne pirolizydyny (UPA i PA), które mogą być toksyczne dla wątroby, a nawet rakotwórcze, ale w procesie produkcji związki te są usuwane. Mimo to należy zawsze sprawdzać informację na opakowaniu, żeby upewnić się, iż dany środek nie zawiera niekorzystnych alkaloidów, choć sprzedawanie nieoczyszczonego produktu należy dziś raczej do rzadkości.

FAKTY DOKTORA MOYADA: angielski termin *hay fever* (dosłownie: gorączka sienna) nie jest adekwatny, ponieważ występowanie objawów alergii nie ogranicza się do lata, sezonu sianokosów, a gorączka nie należy do powszechnych objawów alergicznych.

---

2. Spirulina 1000–2000 mg dziennie

Spirulina to wysuszona alga niebieskozielonego koloru, która w przeważającej mierze składa się z białka (70% wagi suchego produktu) oraz witamin, składników mineralnych i niezbędnych kwasów tłuszczowych. Testy laboratoryjne wskazują, że może ona blokować produkcję histaminy przez mastocyty, jak również redukować obecność interleukiny 4, która odgrywa rolę w wywoływaniu objawów alergii. W doświadczeniach spirulina wypadła lepiej w porównaniu z placebo, jeśli chodzi o wydzielinę z nosa, niedrożność, kichanie i uczucie swędzenia. W jednym z rzetelniej przeprowadzonych badań uczestnikom podawano 2000 mg raz dziennie przez 21 tygodni. Może upłynąć kilka tygodni, zanim dostrzeżemy korzyści, choć spirulina zdaje się lepiej działać jako środek zapobiegający okresowym alergiom i alergicznemu nieżytowi nosa niż jako forma leczenia.

3. EpiCor (suchy produkt fermentacji drożdży *Saccharomyces cerevisiae*) 500 mg dziennie

Badania kliniczne wykazały, że EpiCor, czyli ekstrakt z fermentowanych drożdży, łagodzi symptomy przeziębienia i grypy (w tym problemy związane z górnymi drogami oddechowymi), dlatego też zasłużył sobie na miejsce w mojej finałowej trójce (patrz zagadnienie *Przeziębienie i grypa*). W jednym z badań u osób przyjmujących 500 mg EpiCoru dziennie przez 12 tygodni odnotowano złagodzenie i skrócenie okresu występowania objawów grypy i przeziębienia w porównaniu z placebo. W testach wykazano również jego skuteczność w łagodzeniu nieżytu nosa spowodowanego alergiami sezonowymi.

Badania rozpoczęto, gdy okazało się że pracownicy mający kontakt z ekstraktem z drożdży średnio rzadziej przebywają na zwolnieniu lekarskim, dzięki czemu pracodawca płaci niższe składki na ubezpieczenie[1]. W rezultacie firma zdecydowała się na przeprowadzenie badań, by sprawdzić skuteczność tego produktu jako suplementu wspomagającego odporność. Wygląda na to, że specyfik działa, jednocześnie nie aktywując nadmiernie układu odpornościowego, co jest pożądanym efektem. W ponad 12-tygodniowych okresach wysokiej obecności pyłków znacząco łagodził takie objawy jak nieżyt nosa, katar i łzawienie. Sam przeprowadziłem wiele badań dotyczących EpiCoru i mam sporo własnych doświadczeń w jego stosowaniu u pacjentów.

Wyeliminowanie problemów związanych z górnymi drogami oddechowymi, zwłaszcza chodzi o nieżyt nosa, to Święty Graal leczenia alergii, ponieważ niewiele lekarstw czy suplementów sprawdza się w likwidowaniu tego symptomu lub zapobieganiu mu, może jedynie za wyjątkiem donosowych steroidów. W przeważającej mierze są one bezpieczne, jednak wiele osób ma wątpliwości co do ich stosowania ze względu na wciąż niepotwierdzone skutki uboczne, jak spadek odporności i utrata tkanki kostnej. Gdyby się więc okazało, że tabletka może przynieść podobne efekty, większość alergików odetchnęłaby na taką wiadomość z ulgą. Kolejna zaleta EpiCoru – w badaniach klinicznych nie wykazano innych skutków ubocznych niż te występujące przy stosowaniu placebo. Przydałoby się jeszcze jedno badanie kliniczne potwierdzające wyniki u osób cierpiących na alergie sezonowe lub całoroczne.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Witamina C w umiarkowanych dawkach (około 500 mg dziennie) może być skutecznym środkiem zapobiegawczym, obniżającym umiarkowane stężenie histaminy oraz pozwalającym obniżyć dawkę steroidów i innych zwyczajowo stosowanych leków u dorosłych i dzieci. Za wcześnie jednak jeszcze, by mówić o twardych dowodach – nic nowego od lat nie opublikowano w tym temacie.

STRATA CZASU

W testach laboratoryjnych zastosowanie kwercetyny w celu zmniejszenia wydzielania histaminy i złagodzenia objawów alergii sezonowych budzi pewne nadzieje, ale suplementu tego po prostu jeszcze nie przebadano wystarczająco dobrze. Kapsaicyna, olej rybi i pokrzywa zwyczajna to suplementy często polecane na łagodzenie objawów alergii, ale i w tych przypadkach brak dowodów naukowych potwierdzających ich skuteczność.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na układ odpornościowy. No dobrze, nie twierdzę, że jeśli uda się obniżyć ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, z pewnością spadnie też ryzyko alergii. Uważam natomiast, że może to pomóc w utrzymaniu ogólnego poziomu stanów zapalnych na niskim lub umiarkowanym poziomie, co znów może być korzystne przy alergii.

Pij mniej. Alkohol może aktywować receptory histaminy, a w niektórych przypadkach zawiera związki do niej podobne, które mogą znacznie pogłębić objawy umiarkowanej sezonowej alergii. Następnym razem, gdy będziesz winą za alergię obarczać wysokie stężenie pyłków, zastanów się proszę, ile ostatnio piłeś i jaki był to rodzaj alkoholu (piwo i wino mogą działać alergicznie). Ograniczając, eliminując lub przynajmniej zmieniając wybór co do alkoholu, możemy oszczędzić sobie naprawdę wielu nieprzyjemności, które zamieniają dzień alergika w koszmar.

Pozbądź się drobnych winowajców. By usunąć łupież zwierzęcy, pyłki i roztocza kurzu, pierz ubrania w temperaturze co najmniej 55–60°C. Dodatkowo:

1. Pozbądź się dywanu z sypialni.
2. Powlecz materace i poduszki w antyalergiczną bieliznę pościelową.
3. Regularnie pierz zasłony i dywaniki.
4. Odkurzaj regularnie urządzeniem, które osiągnęło dobre wyniki w niezależnych testach, jak na przykład Kenmore Progressive; jeśli jesteś wrażliwy na alergeny, odkurzaj w maseczce lub poproś kogoś o pomoc.
5. Korzystaj z klimatyzacji i odwilżacza powietrza, by utrzymywać wilgotność na poziomie poniżej 50%.
6. Pamiętaj: filtr powietrza to nie zawsze najlepsze rozwiązanie, bo większość modeli nie wyłapuje zbyt skutecznie alergenów – takich jak pyłki, łupież zwierzęcy czy cząsteczki dymu – a niektóre wytwarzają wysokie stężenie ozonu, co może wręcz pogłębić uczulenie. Roztocza kurzu i ich uczulające odchody znajdziemy przy powierzchni, tak więc filtr powietrza i tu nie zadziała najlepiej. Sprawdź najnowsze modele i doczytaj, czy są skuteczne w wyłapywaniu tych alergenów.

ANOREKSJA I BULIMIA

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Anoreksja, bulimia i inne zaburzenia odżywiania to w równym stopniu choroby natury psychicznej, co fizycznej. Do potencjalnych powikłań związanych z zaburzeniami odżywiania należą osteoporoza, choroby układu sercowo-naczyniowego, a także niewydolność nerek. Wyniki niektórych badań sugerują, że nawet 80% pacjentów cierpiących na przewlekłą anoreksję ma problemy z układem sercowo-naczyniowym. W zaburzeniach tych często występuje wysoki poziom kortyzolu – co stanowi wskaźnik ogólnego podwyższonego poziomu stresu – jak również niski poziom składników odżywczych, np. sodu, potasu, magnezu, fosforu, wapnia, żelaza, cynku oraz witamin A, B_1, B_2, B_6, B_9, B_{12}, C, i D. Koniecznie należy sprawdzić, czy nie doszło do niedoboru któregoś z powyższych (bądź innych) składników, zanim zdecydujemy się na włączenie suplementów mających pomóc w problemie zaburzeń odżywiania.

Niektóre osoby zmagające się z tego typu schorzeniami, zamiast szukać profesjonalnej pomocy, same próbują być lekarzem i sięgają po suplementy, by zastąpić składniki odżywcze w normalnych warunkach pozyskiwane z jedzenia. To, rzecz jasna, nie rozwiąże problemu. Ogólnie rzecz biorąc, brak jest badań nad suplementami w kontekście leczenia anoreksji i innych zaburzeń odżywiania, zachęcam jednak do zapoznania się ze wszystkimi powiązanymi zagadnieniami wymienionymi w tej książce, które mogą dotyczyć osoby doświadczającej problemów tego typu – od depresji po osteoporozę.

Glukonian cynku. We wstępnej podwójnie ślepej próbie wśród cierpiących na anoreksję hospitalizowanych kobiet podawanie 100 mg glukonianu cynku (zawartość pierwiastka cynku – 14 mg) przez 2 miesiące znacząco poprawiło poziom przyrostu wagi u uczestniczek w porównaniu z grupą, w której zastosowano placebo. Niewykluczone, że cynk odgrywa rolę w poprawie odczuwania smaku i łagodzeniu niepokoju oraz depresji w czasie powrotu do zdrowia.

Białko serwatkowe w proszku. Aby ograniczyć objadanie się, osobom cierpiącym na bulimię często zaleca się spożywanie białka serwatkowego w proszku (nie tabletek), co pozwala zwiększyć uczucie sytości. Białko, najbardziej sycący makroskładnik odżywczy, pozwala na uwalnianie w jelicie hormonu – cholecystokininy – wysyłającego sygnał o uczuciu sytości do mózgu. Średnia dzienna dawka podawana pacjentom cierpiącym na bulimię wynosi 25–50 g. Osoby borykające się z innymi zaburzeniami odżywiania, na przykład z anoreksją, powinny porozmawiać z lekarzem prowadzącym na temat zastosowania serwatki w proszku jako środka zwalczającego utratę masy mięśniowej, która często towarzyszy znaczącemu spadkowi wagi.

ASTMA I POWYSIŁKOWY SKURCZ OSKRZELI

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na płuca... Muszę przyznać, że to dla mnie poniekąd zaskakujące. Nie przypuszczałbym, że te dwie kwestie mogą mieć ze sobą związek. Ale naukowcy są zgodni, że otyłość i przybieranie na wadze – ściśle połączone ze wzrostem ryzyka zachorowania na choroby serca – mogą również przyczynić się do wzrostu ryzyka zachorowania na astmę. Nie ma na razie sprawdzonego i skutecznego suplementu pomagającego w przypadku astmy i powysiłkowego skurczu oskrzeli, lecz trwają pewne ciekawe próby, testujące substancje mogące okazać się pomocne dla osób nietolerujących konwencjonalnych leków.

Ekstrakt kampo. Ta japońska mieszanka składająca się z owocu gardenii, korzenia lukrecji i korzenia cynamonu cieszy się obecnie dużą popularnością w internecie. Istnieje jednakże taka mnogość wersji, każda o nieco odmiennym ziołowym składzie, że trudno się połapać, co *de facto* nam się trafi. Podsumowując, stosunek ryzyka do potencjalnych korzyści jest zbyt wysoki. Naukowcy badają obecnie zastosowanie kampo w kontekście zapalenia dróg oddechowych u pacjentów z astmą, tak więc niewykluczone, że w niedalekiej przyszłości usłyszymy jeszcze o tym preparacie wiele dobrego.

Pycnogenol. Podawany w dawce 200 mg dziennie, wyciąg z francuskiej sosny nadmorskiej może blokować niektóre prozapalne cząsteczki (leukotrieny).

Witamina C. Przyjmowana w dziennej dawce 500 mg witamina C może łagodzić nadaktywność dróg oddechowych, ale nie powinna być stosowana w celach leczniczych w trakcie ćwiczeń. A dawka 1000 mg dziennie może zmniejszyć konieczność stosowania steroidów bez pogłębienia objawów.

Olej rybi. Może poprawić funkcjonowanie płuc u osób cierpiących na powysiłkowy skurcz oskrzeli, jednak dawki stosowane w badaniach były wysokie (do 5000 mg dziennie). Inne leki przyjmowane przy powysiłkowym skurczu oskrzeli, takie jak Montelukast, zapewniają bardziej stabilne, spójne korzyści. A kiedy podawano obie substancje razem, efekty nie potęgowały się, co oznacza, że prawdopodobnie działają na tej samej zasadzie. Jeśli nie tolerujesz konwencjonalnie stosowanego leku, olej rybi może okazać się dobrym wyborem.

Pelargonia afrykańska (*Pelargonium sidoides*). Może zapobiegać atakom astmy podczas wirusowych infekcji górnych dróg oddechowych.

Witamina D. Podawana w dawce 1200 IU, może ograniczyć ataki astmy u dzieci w wieku szkolnym, u których poziom witaminy D w organizmie jest bardzo niski. To pośrednie wnioski z badań klinicznych, jednak wyglądają imponująco!

Magnez. Rzetelnie przeprowadzone badanie kliniczne sugeruje, że magnez może działać zapobiegająco. Nasłuchuj dalszych wieści w tym temacie!

ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY (EGZEMA) U DZIECI

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Atopowe zapalenie skóry (AZS, zwane także egzemą) to najczęstsza przewlekła choroba zapalna skóry spotykana u niemowląt, której występowanie z nieznanych przyczyn wzrasta – obecnie objawy występują u 20% niemowląt i małych dzieci. AZS u dzieci jest także kojarzone z chorobami dróg oddechowych, takimi jak katar sienny czy astma.

Probiotyki są w dzisiejszych czasach wszechobecne, ale prawdopodobnie jednym z najbardziej szczegółowo przebadanych produktów, zarówno w przypadku dzieci, jak i dorosłych – w kontekście rozmaitych schorzeń – jest bakteria *Lactobacillus rhamnosus GG* (występująca na przykład w produkcie Culturelle, w Polsce – Dicoflor). Gdy mowa o dzieciach, najpewniej czuję się, zalecając rodzicom ten właśnie produkt.

Probiotyki. Najbardziej przekonujące dane w przypadku zapobiegania AZS i ograniczania jego dotkliwości dotyczą suplementacji probiotykami u matek i niemowląt. Zaobserwowano skuteczność *L. rhamnosus GG* w długofalowym zapobieganiu rozwojowi AZS (postępuj zgodnie z zawartymi w ulotce zaleceniami co do dawkowania w zależności od masy ciała).

Kwas gamma-linolenowy (GLA). Kwas ten rokuje interesująco, jeśli chodzi o zmniejszanie nasilenia AZS, przy czym należy przeprowadzić bardziej szczegółowe badania. Zaobserwowano ponadto wpływ połączenia prebiotyków i oleju z pestek czarnej porzeczki z kwasami GLA i omega-3 na ograniczenie rozwoju AZS, ale i w tym zakresie konieczne są dalsze badania.

Białko w proszku. Preparat częściowo hydrolizowanej serwatki i kazeiny o wysokim stopniu hydrolizy wiązano z ograniczeniem rozwoju AZS, zwłaszcza u niemowląt z historią chorobową w rodzinie.

---

[1] Co wynika ze specyfiki systemu ubezpieczeń funkcjonującego w Stanach Zjednoczonych (przyp. red.).

B

BEZSENNOŚĆ I ZESPÓŁ NAGŁEJ ZMIANY STREFY CZASOWEJ

Sekret doktora Moyada. Amerykanie są narodem chronicznie pozbawionym snu. Stres, hormony, niska higiena snu i przeładowanie bodźcami technologicznymi to niektóre z czynników przyczyniających się do tego problemu. Coraz trudniej nam wyłączyć się na koniec dnia, dlatego wiele osób sięga po leki nasenne wydawane z przepisu lekarza czy też dostępne bez recepty. Problem w tym, że choć te leki powodują senność, niekoniecznie wywołują głęboki sen czy poprawiają jego ogólną jakość. Mogą również negatywnie wpłynąć na zdolności poznawcze i zaburzać równowagę, a także powodować suchość oczu oraz jamy ustnej, osłabienie, bóle głowy, zaburzenia widzenia i problemy z drogami moczowymi. A gdyby tego było mało, nasenne leki na receptę to trzecia najczęstsza przyczyna niezamierzonego przedawkowania prowadzącego do śmierci (pierwsze miejsce na tej niechlubnej liście zajmują leki przeciwbólowe, drugie – przeciwlękowe). No i są obłędnie drogie – co najmniej 5–10 dolarów amerykańskich za tabletkę! Należy niezwłocznie podjąć kroki, by zmniejszyć skalę zależności od leków, obniżyć przyjmowane dawki (sprawdź hasło FDA

i Lunesta) lub przynajmniej zapewnić opinii publicznej i pracownikom służby zdrowia lepszy dostęp do wiedzy oraz informacji dotyczących bezpiecznych i skutecznych suplementow diety.

CO TO TAKIEGO?

Bezsenność oznacza problemy z zasypianiem lub wybudzanie się w nocy. Powoduje uczucie zmęczenia i może prowadzić do różnego typu kłopotów związanych z niedoborem snu, włącznie z depresją, niepokojem, poirytowaniem, osłabieniem układu odpornościowego (zwiększone ryzyko infekcji), stresem, przybieraniem na wadze, problemami z pamięcią oraz zwiększonym ryzykiem wypadków. To normalne, że czasem możemy mieć problem z zaśnięciem, ale jeśli taka sytuacja powtarza się regularnie, należy skonsultować się z lekarzem (patrz fragment *Przeanalizuj swoje zwyczaje związane ze snem* na kolejnej stronie). Bezsenność bywa problemem złożonym, o wielu potencjalnych przyczynach, wśród których wymienić można starzenie się (zmiany hormonalne), schorzenia prostaty lub pęcherza, przyjmowanie leków przeciwbólowych, stres, niepokój, depresję, przybieranie na wadze, sposób odżywiania, aktywność fizyczną i wiele, wiele innych.

U ludzi występuje 5 różnych etapów snu. Pierwsze dwa to sen lekki, kolejne dwa to sen głęboki (wtedy właśnie ciało i mózg pracują nad regeneracją tkanek). Te 4 etapy łącznie składają się na fazę snu wolnofalowego, inaczej snu

o wolnych ruchach gałek ocznych (NREM – ang. *non-rapid eye movement*). Marzenia senne pojawiają się na ostatnim, piątym etapie, czyli w fazie snu paradoksalnego, inaczej snu o szybkich ruchach gałek ocznych (REM – ang. *rapid eye movement*). Faza ta występuje kilkukrotnie w ciągu nocy. Głęboki sen to głównie domena wczesnych godzin nocnych, natomiast faza REM (marzenia senne) najczęściej pojawia się we wczesnych godzinach porannych. Znajomość tych faz i czasu ich występowania może pomóc ci w trafniejszym doborze leków i suplementów na poprawę snu. Niektóre ułatwiają zasypianie i sprawiają, że możemy dłużej cieszyć się fazą snu lekkiego, inne wydłużają fazę snu głębokiego.

Zespół nagłej zmiany strefy czasowej (ang. *jet lag*) to rodzaj bezsenności, który może towarzyszyć podróży, gdy nasz zegar biologiczny nie zdąży się jeszcze przystosować do nowej strefy czasowej. Stan ten uznaje się za zaburzenie snu związane z zakłóceniem rytmu okołodobowego, ponieważ wynika z nagłej zmiany wpływającej na funkcjonowanie wewnętrznego zegara. Zwykle dotkliwiej odczuwamy loty w kierunku wschodnim, bo wtedy „tracimy” czas – lot ze Stanów do Europy to 5–8 godz. do przodu, podczas których cały ustalony rytm dnia i nocy (posiłki, trawienie, sen itd.) zostaje zachwiany. Lecąc na zachód, przemieszczamy się niejako „pod prąd”, czyli zyskujemy czas – tym samym organizmowi łatwiej się przystosować, ponieważ nadal ma część dnia na wszystkie normalne czynności i rutyny. Bez względu na kierunek – im

dłuższa podróż, tym dotkliwiej odczujemy skutki zmian stref czasowych.

PRZEANALIZUJ SWOJE ZWYCZAJE ZWIĄZANE ZE SNEM

Aby określić, jakie aspekty związane z twoją rutyną snu uległy zmianie, lekarz może zadać ci następujące pytania:

- Czy masz problemy z zasypianiem? Ile czasu potrzebujesz zazwyczaj, by zasnąć?
- Czy masz problemy z przespaniem całej nocy bez wybudzania się?
- Kiedy się budzisz (po godzinie, czy po kilku godzinach)?
- Jak się czujesz po przebudzeniu (czy jesteś zdenerwowany, myślisz o pracy, martwisz się o sprawy rodzinne, jesteś w pełni świadomy, jesteś nadal śpiący, jesteś głodny)?
- Jak długo zajmuje ci ponowne zapadnięcie w sen? A może jest to niemożliwe?
- Czy budzisz się, by pójść do łazienki?
- Dlaczego twoim zdaniem masz problemy ze snem?
- Czy stosowałeś leki nasenne? Czy wystąpiły jakieś skutki uboczne?
- Czy śpisz sam, czy z partnerem/zwierzętami? Czy chrapie/chrapią? Czy ty chrapiesz?
- Czy oglądasz telewizję lub korzystasz z telefonu/tabletu w łóżku?
- Czy kładziesz się spać i wstajesz o tej samej porze codziennie, czy godziny te ulegają zmianie?
- Czy pijesz alkohol lub przyjmujesz jakieś leki?
- Czy uprawiasz jakiś sport? O jakiej porze dnia masz treningi?

TO DZIAŁA

Uwaga: nie używaj żadnych środków nasennych w czasie ciąży i karmienia, nie podawaj też takich substancji dzieciom bez szczegółowej konsultacji z lekarzem i jego ścisłego nadzoru.

1. Melatonina maksymalnie 0,5–3 mg na 30 min przed snem lub gdy wybudzisz się w nocy (nie jedno i drugie); w zespole nagłej zmiany strefy czasowej 0,5–5 mg przed snem do czasu przyzwyczajenia się do nowych warunków

Produkowana przez szyszynkę, malutki gruczoł wydzielania wewnętrznego znajdujący się głęboko w środkowej części mózgu, melatonina pomaga uregulować cykl okołodobowy. Wiele czynników, w tym stres czy starzenie się, zaburza wydzielanie tego istotnego hormonu. Suplementacja może wywołać sen, czyli pomóc ci zasnąć, ale niekoniecznie ułatwi pozostanie w stanie snu. Wielu rzekomych ekspertów, tak w zakresie medycyny konwencjonalnej, jak i alternatywnej, zaleca przyjmowanie dziennej dawki 3–5 mg (to o wiele za dużo!). Polecam niewielką średnią dawkę 0,5–1 mg (3 mg to absolutne maksimum) na 15–30 min przed snem. Mózg wydziela zaledwie niespełna 30 mcg melatoniny dziennie, by wspomóc zasypianie i inne funkcje organizmu (hormon ten ma również działanie przeciwzapalne i wzmacniające odporność), to kolejny argument, by nie przesadzać z suplementowaną ilością. Tak samo jak w przypadku leków nasennych na receptę, przyjmowanie zbyt dużej ilości melatoniny może wywołać zmęczenie następnego dnia i niekorzystnie wpływać na pamięć, dlatego określ najniższą skuteczną dla siebie dawkę i przyjmuj ją jedynie w razie konieczności (im krócej, tym lepiej).

Melatonina ma doskonałe wyniki, jeśli chodzi o bezpieczeństwo stosowania, nadal jednak możliwe jest uzależnienie się od tej substancji – z czasem skuteczność może spaść (mówimy w takim przypadku o tolerancji lub tachyfilaksji[1]), co skłania niektóre osoby do sięgania po mocniejsze środki nasenne, na które z czasem również się

uniewrażliwią! Melatoninę można potencjalnie łączyć (w rzadkich przypadkach) z określonymi lekami na receptę – zawsze jednak należy skonsultować to z lekarzem.

Gdy wybierasz suplement melatoniny, nie daj się naciągnąć na kosztowne produkty łączone. W większości badań klinicznych sprawdzono działanie czystej, niedrogiej melatoniny. Obecnie sporo producentów łączy tę substancję z innymi składnikami, twierdząc, że taka mieszanka zadziała skuteczniej niż pojedynczy składnik, lub wypuszcza na rynek kosztowną melatoninę w odmiennej postaci, rzekomo lepiej uwalniającej się w organizmie. Nie daj się nabrać! To czysta hochsztaplerka. To powiedziawszy, zaznaczam, że na rynku jest dostępny typ melatoniny o przedłużonym uwalnianiu (2 mg), który przyjmuje się na 1–2 godz. przed snem – wyniki badań sugerują, że osoby niereagujące na normalną postać melatoniny mogą odczuć korzyści przy zastosowaniu tego suplementu. Skuteczność wykazano zwłaszcza w przypadku osób w grupie wiekowej 55+, u których naturalna produkcja melatoniny jest niższa.

Należy pamiętać, że melatonina może nieznacznie wpływać na ciśnienie krwi, a wersja z kontrolowanym uwalnianiem – nieco bardziej obniżać ciśnienie niż forma regularna. Jeśli przyjmujesz leki przeciwnadciśnieniowe (takie jak blokery kanału wapniowego czy beta-blokery), porozmawiaj z lekarzem o suplementacji melatoniny. To samo zalecam w przypadku osób ciepiących na padaczkę lub przyjmujących warfarynę.

Dawka melatoniny zalecana w przypadku zespołu nagłej zmiany strefy czasowej jest nieco wyższa i wynosi 0,5–5 mg. W badaniach uczestnicy przyjmujący większe dawki zasypiali szybciej, jednak po przekroczeniu 5 mg skuteczność suplementu się nie zwiększała. (Melatonina o kontrolowanym uwalnianiu również nie sprawdziła się lepiej niż postać regularna). Im więcej stref czasowych zmieniano, zwłaszcza w kierunku wschodnim, tym mocniej dało się odczuć korzyści suplementacji. Największe znaczenie ma tu odpowiedni moment – jeśli weźmiesz melatoninę za szybko, zaśniesz zbyt wcześnie, co jedynie opóźni przystosowanie się organizmu do nowej strefy czasowej. Bierz suplement każdego wieczoru przed snem do czasu, aż organizm przestawi się na nowy tryb. Możesz też wziąć melatoninę w dniu wyjazdu, o godzinie planowanego udania się na spoczynek w nowej strefie czasowej. Na przykład, gdybym leciał z Detroit do Rzymu (ach, rozmarzyłem się), zażyłbym suplement między 15.00 a 18.00 czasu Detroit (co przekłada się na 21.00–24.00 w Rzymie) i spróbował przespać się w samolocie. Po dotarciu na miejsce porządnie zmęczyłbym się, zwiedzając miasto na piechotę i znów zażył suplement przed snem, tj. między 21.00 a 24.00.

2. Kozłek lekarski (*Valeriana officinalis*) 200–600 mg na 30–60 min przed snem

Kozłek lekarski wpływa na dostępność i przenoszenie GABA – kwasu gamma-aminomasłowego – który działa

uspokajająco na mózg. Wyniki niektórych badań wskazują, że suplement ten pomaga w zasypianiu i pozostaniu w fazie głębszego snu, pozwalającego na lepszą regenerację organizmu. Wybierając konkretny preparat, szukaj ekstraktu z korzenia o koncentracji kwasu walerenowego (składnik aktywny) co najmniej na poziomie 0,8%. W badaniach testowano różne dawki, jednak najbezpieczniejszy wydaje się zakres 200–600 mg. Suplement przyjmuj na 30–60 min przed snem, mając jednak na względzie, że potrzeba 2–4 tygodni, by odczuć korzystne działanie tej substancji – w przeciwieństwie do melatoniny, która działa natychmiast (dlatego kozłek nie jest dobrym rozwiązaniem przy problemach ze zmianą stref czasowych). Ja sam nie łączyłbym suplementacji tego składnika z przyjmowaniem innych ziół, bo w badaniach testowano go w pojedynkę. Poza tym im więcej składników dodasz, tym bardziej rozrzedzisz substancję aktywną.

Nigdy nie łącz kozłka z lekami nasennymi lub innymi środkami działającymi hamująco na centralny układ nerwowy, takimi jak silne środki przeciwbólowe, ponieważ może to prowadzić do poważnych problemów oddechowych. Zawsze też dopytaj lekarza prowadzącego, czy istnieje niebezpieczeństwo wchodzenia wybranego suplementu w interakcje z innymi lekami. W badaniach klinicznych odnotowano rzadkie przypadki wystąpienia skutków ubocznych – między innymi poranny brak sił, bóle głowy i męczące sny (na pograniczu koszmarów).

Wielu ekspertów twierdzi, że badania nie wykazały wystarczającej skuteczności tej substancji ziołowej, ale moje kryteria prowadzenia analizy (plus doświadczenie) nakazują mi się z taką opinią nie zgodzić. Na przykład w dużym badaniu przeprowadzonym w Klinice Mayo, naukowcy podawali pacjentom z nowotworem 450 mg kozłka lekarskiego dziennie lub placebo przez 8 tygodni. Zioło to nie sprawdziło się lepiej niż placebo pod kątem oceny na skali jakości snu, ale osoby je przyjmujące zgłaszały mniejsze osłabienie, senność i mniej problemów ze snem. A pod względem bezpieczeństwa stosowania nie odnotowano różnic między grupami. Badania prowadzone wśród kobiet w okresie menopauzy również wykazały korzyści kliniczne w zakresie poprawy snu w ciągu 4 tygodni. Innymi słowy, w wielu przypadkach korzyści przeważają nad potencjalnym zagrożeniem, dlatego warto kozłek wypróbować. Miej jednak na względzie, że nie przeprowadzono jeszcze badań długookresowych wśród ludzi, dlatego też, jak w przypadku każdej substancji stosowanej nasennie, przyjmuj najniższą skuteczną dawkę przez jak najkrótszy czas. Z własnego doświadczenia widzę, że pacjenci naprawdę chwalą sobie to zioło, a konsekwentna kilkutygodniowa suplementacja zdaje się przynosić pożądane rezultaty. Rozczarują się natomiast osoby, które znaczącej poprawy oczekują od ręki, jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki.

3. (*ex aequo*) 5-HTP (5-hydroksytryptofan) 50–100 mg na 10–15 min przed snem

Aminokwas ten jest postacią pośrednią w konwersji L-tryptofanu do serotoniny. Zostaje zamieniony w serotoninę, neuroprzekaźnik w mózgu pomagający rozpocząć fazę snu i skracający czas zasypiania, może również wydłużyć sen w fazie REM. Suplement 5-HTP strukturą przypomina suplement L-tryptofanu. W 1989 roku określona marka L-tryptofanu wywołała falę przypadków zachorowań na potencjalnie zagrażające życiu schorzenie neurologiczne – zmarło blisko 40 osób, a u ponad 1000 doszło do trwałej niepełnosprawności. W tym czasie byłem członkiem zespołu studenckiego Uniwersytetu Południowej Florydy, który prowadził wywiad z osobami dotkniętymi skutkami przyjmowania skażonego suplementu. Już wtedy wiedziano, że L-tryptofan sprawdza się jako suplement ułatwiający zasypianie, jednak w wyniku całej sytuacji został całkowicie znokautowany, choć winny w tym wypadku był wyłącznie producent, a nie suplement jako taki.

Nie zmienia to faktu, że 5-HTP to znacznie lepsze rozwiązanie w problemie ze snem – czy to w przypadku zwykłej bezsenności, czy w zespole nagłej zmiany strefy czasowej, ponieważ z łatwością przekracza barierę krew – mózg i jest szybko zamieniany w serotoninę. W oparciu o przeprowadzone badania zalecam dawkę 50–100 mg przed snem. Naukowcy wykorzystywali w badaniach klinicznych również wyższe dawki (200–300 mg), ale z mojego doświadczenia z pacjentami wynika, że wykazują one wyjątkowo silne działanie. Możesz je wypróbować, jeśli zastosowanie niższej dawki okaże się nieskuteczne – co ma

miejsce rzadko. Wysokie dawki mogą spowodować męczące sny lub koszmary. Ponadto 5-HTP nie należy łączyć z żadnymi innymi lekami wpływającymi na poziom serotoniny, jak na przykład antydepresanty.

3. (*ex aequo*) L-teanina 100–200 mg dziennie na 30–60 min przed snem

To zaiste fascynujący aminokwas – znajdziemy go w zielonej herbacie, a jego działanie może nawet zniwelować stymulujący efekt spożycia kofeiny (to niesamowite, w jaki sposób natura sama zadbała o odpowiednią równowagę w przyrodzie). Naukowcy są przekonani, że L-teanina ma potencjał obniżania poziomu stresu, bo wpływa na zwiększenie ilości różnorakich związków w mózgu, w tym GABA, serotoniny i dopaminy, z których wszystkie odgrywają rolę w procesie rozluźniania. W konsekwencji L-teanina może pomóc w problemie bezsenności, zwłaszcza jeśli u jego podłoża leży nadmierny stres (patrz zagadnienie *Stres i stany lękowe*). W niektórych rejonach świata rodzice wykorzystują wręcz tę substancję, by uspokoić niemowlęta i małe dzieci, dodając teaninę do mleka (nie, to nie znaczy, że zachęcam opiekunów do wypróbowania takiej metody). Standardowa dawka to 100–200 mg dziennie na 30–60 min przed snem. Jestem zwolennikiem L-teaniny, ponieważ jest bezpieczna i relatywnie niedroga, a poza tym zawsze z ciekawością obserwuję wpływ obniżenia poziomu stresu na zdrowy sen. Kolejnym takim składnikiem jest GABA (kwas gamma-aminomasłowy) stosowany w problemie

nadmiernego stresu i niepokoju, który u niektórych sprawdza się również w problemie bezsenności. Jestem przekonany, że przyszłe badania kliniczne wykażą skuteczność tego kwasu już przy zastosowaniu niższej dawki (50–100 mg).

STRATA CZASU

Pieprz metystynowy (*kava; kava kava*). Ten działający przeciwlękowo suplement, ekstrakt korzenia rośliny polinezyjskiej, jest powszechnie stosowany w rejonie południowego Pacyfiku jako środek uspokajający, odprężający i poprawiający samopoczucie. Używany jest nawet jako afrodyzjak. Pieprz metystynowy zawiera kilka składników aktywnych, w tym kawainę, dihydrokawainę i metystycynę, jednak najciekawszym pod kątem potencjalnych korzyści są kabapyrony (znane lepiej jako kawalaktony), których roślina ta zawiera aż 15 rodzajów. W Stanach wiele osób korzysta z kavy w zastępstwie Xanaxu czy Valium. Dlatego nie powinno dziwić, że niektórzy eksperci polecają ten suplement w problemach z bezsennością (150–200 mg). Wstępne wyniki badań sugerują zarówno jej skuteczność w tym zakresie, jak również niski poziom występujących skutków ubocznych (1 do maksymalnie 5%). Teraz już zapewne zastanawiasz się, dlaczego w takim razie uznałem suplementacje pieprzu za stratę czasu. No cóż, problem w tym, że zyskuje niechlubną reputację substancji zabójczej dla wątroby (tak, wiem, nie przebieram w słowach). W Wielkiej Brytanii wycofano ten

produkt ze sprzedaży po tym, jak u osób stosujących kavę odnotowano pojawienie się dolegliwości wątroby, łącznie z przypadkami wymagającymi przeszczepu! Ponad dekadę temu Agencja Żywności i Leków wydała ostrzeżenie dotyczące zwiększonego ryzyka toksycznego wpływu na wątrobę dla tego suplementu, jednak nadal nie został on zdelegalizowany w Stanach (czyli aż tak ich to nie martwi, czyż nie?).

OSTRZEŻENIE DOKTORA MOYADA: producenci leków i suplementów nasennych notorycznie ładują do swoich produktów masę dodatkowych składników, mamiąc w ten sposób klienta i próbując usprawiedliwić wysoką cenę. W takim przypadku płacisz jedynie za nadmiar zbędnych ingrediencji. Wszystko, czego ci potrzeba (a świadczą o tym wyniki badań), to właściwa dawka składnika aktywnego. Ni mniej, ni więcej. Jak tłumaczę w załączniku – rozrzedzanie prowadzi do zanieczyszczenia, dlatego miej się na baczności, gdy chodzi o niepotrzebne dodatki.

Niewykluczone że za szkodliwy efekt odpowiada jakieś zanieczyszczenie lub właściwy dla niewielkiego odsetka populacji niedobór genów zaangażowanych w metabolizm (dla wszystkich dociekliwych czytelników, chodzi o CYP2D6 – ja też mam bzika na tym punkcie). Jednak przypadki te sprawiają, że nie czułbym się komfortowo, proponując pacjentom suplementację kavy. Krajowy Program Toksykologiczny to znana grupa prowadząca badania laboratoryjne nad suplementami, zwłaszcza tymi, które zyskują popularność. Przeważnie prowadzą 2-tygodniowe, 3-miesięczne i 2-letnie badania toksykologiczne i kancerogenne na gryzoniach. Badania nad kavą ujawniły pewne kłopoty z wątrobą, gdy substancję tę podawano

w połączeniu z innymi lekami lub suplementami. Innymi słowy, na razie gra nie jest warta świeczki.

Różne. Oto lista suplementów rzekomo pomagających w problemach ze snem, które jednak naprawdę nie są wiele warte: męczennica, chmiel, sałata jadowita, kora derenia jamajskiego, pozłotka kalifornijska, rumianek, melisa lekarska, tarczyca ziele i korzeń patrinii. Rzetelne badania przeprowadzone z zastosowaniem tych suplementów można zliczyć na palcach jednej ręki. Wyciąg z męczennicy działa nasennie na myszy – badania wśród ludzi są natomiast na razie bardzo słabe. Jeśli chodzi o chmiel, dawniej występowała pewna przypadłość określana „zmęczeniem zbieracza chmielu", która mogła być wynikiem wdychania olejku eterycznego wydzielanego przez chmiel lub przenoszeniem żywicy z dłoni do ust. Przypadłość ta odeszła do historii wraz ze zmechanizowaniem procesu zbiorów tej rośliny. Natomiast korzystanie z tego suplementu w problemach z zasypianiem nie ma uzasadnienia. W niektórych badaniach połączenie chmielu z kozłkiem lekarskim wykazało pewne korzystne działanie, ale bliższa analiza sugeruje, że to raczej zasługa tego drugiego składnika. Sałata jadowita i kora derenia jamajskiego – powiedzmy po prostu, że brak dotyczących ich, rzetelnych badań, a skutki uboczne stosowania mogą być naprawdę poważne. Pozłotki kalifornijskiej nie należy mylić z makiem wschodnim, który jest źródłem opium i substancji psychoaktywnych takich jak morfina, heroina i kodeina. Jeśli chodzi o pozłotkę – nie ma badań. Herbata

rumiankowa ma ponoć działać relaksująco i uspokajająco, ale badania w tym zakresie także są zbyt słabe. Melisa lekarska w kilku niewielkich badaniach wykazała działanie obniżające stan wzmożonej czujności, ale nie ma danych dotyczących konkretnie snu, więc nie widzę podstaw, by ją polecać. W przypadku tarczycy ziela od dawna mam wątpliwości co do jej ewentualnej toksyczności, włącznie z oddziaływaniem na wątrobę, prowadzącym wręcz do jej niewydolności. W przypadku patrinii odnotowano pewne korzystne działanie, ale także liczne skutki uboczne, w tym mdłości.

WARIANT DLA DZIECI

Naukowcy testowali zastosowanie melatoniny u dzieci między 6. a 14. rokiem życia, cierpiących na ADHD (zespół nadpobudliwości psychoruchowej) i problemy ze snem. W ujęciu ogólnym 3–6 mg melatoniny przed snem łagodziło problem bezsenności, jednak niektóre dzieci zareagują już na niższe dawki. U tych z zaburzeniami ze spektrum autyzmu już 1–3 mg melatoniny dziennie okazało się skuteczne. Przeprowadzono również kilka badań klinicznych pod kątem zastosowania 5-HTP u dzieci – wyniki najciekawszego z nich sugerują, że suplement ten pomaga dzieciom z historią lęków nocnych (grupa wiekowa 3–11 lat – zastosowano 2 mg 5-HTP na kilogram masy ciała przed snem).

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Ćwicz więcej. Regularne ćwiczenia fizyczne za dnia, szczególnie o umiarkowanej i dużej intensywności, przełożą się na większe zmęczenie wieczorem. Przy czym badania pokazują, że każda forma ćwiczeń, nawet tak łagodna jak tai chi czy joga relaksacyjna, może okazać się pomocna. Unikaj tylko ciężkiego treningu na godzinę, dwie przed snem – intensywny wysiłek na noc może utrudnić zasypianie.

Rzuć palenie. Abstrahując już od innych problemów zdrowotnych związanych z paleniem, tytoń działa stymulująco.

Ogranicz spożycie alkoholu. Procenty mogą wprawdzie spowodować, że poczujesz się śpiący, ale w istocie alkohol utrudnia osiągnięcie głębokiej, regenerującej fazy snu, jak również fazy REM. Powoduje sen przerywany, w którym budzisz się wielokrotnie w ciągu nocy (nawet jeśli tego nie pamiętasz), a rano nadal odczuwasz zmęczenie. Może też sprawiać, że będziesz wstawał w nocy do łazienki – kolejna przeszkoda na drodze do niosącego odpoczynek nieprzerwanego snu.

Odpuść sobie kawę w drugiej części dnia. Kofeina (spożywana w dużych ilościach) utrzymuje się w organizmie przez mniej więcej 5–6 godz., więc jeśli sięgasz po ulubioną małą czarną między 16.00 a 18.00 lub później, skutki możesz odczuwać nawet do północy. Kofeina blokuje też receptory adenozyny w mózgu, co dodatkowo niekorzystnie wpływa na zasypianie.

Chłodniej znaczy lepiej. Spadek temperatury ciała w nocy to jeden z fizjologicznych sposobów na wywołanie snu (gdy ośrodek snu w mózgu się ochładza, łatwiej jest zasnąć). Dlatego też temperatura w sypialni nocą powinna utrzymywać się na nieco niższym poziomie niż za dnia. U niektórych sprawdza się gorąca kąpiel przed snem – po wyjściu z wanny temperatura otoczenia spada, a my odczuwamy chłód.

Odłącz sypialnię. Jasne światła, budziki, monitory i ekrany telewizorów – wszystko to utrudnia zasypianie.

Uspokój się. Wszelkie techniki pomagające się zrelaksować, takie jak akupresura czy medytacja, pomogą również zasnąć. Jestem przekonany, że także masaż ułatwia relaksację i zasypianie, a nawet jeśli badania nigdy tego nie potwierdzą… kogo to obchodzi! Codziennie wieczorem przed snem masuję żonie plecy – ona śpi jak dziecko na melatoninie, a ja przewracam się z boku na bok.

Trzymaj się ustalonych godzin snu. Popołudniowe drzemki mogą przeszkadzać w dobrym, nieprzerywanym nocnym śnie. A dodatkowa godzina czy dwie w łóżku w weekendy mogą utrudnić powrót do normalnej tygodniowej rutyny.

Sprawdź, co łykasz. Wiele leków – w tym leki moczopędne, środki udrażniające drogi oddechowe, a nawet neuroleptyki – może powodować problemy ze snem, dlatego warto porozmawiać z lekarzem i sprawdzić, czy możesz zmienić godziny przyjmowania medykamentów, by zminimalizować ich niekorzystny wpływ na spanie.

BIEGUNKA POANTYBIOTYKOWA I BIEGUNKA SPOWODOWANA CLOSTRIDIUM DIFFICILE

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Biegunka wywołana przyjmowaniem antybiotyków (biegunka poantybiotykowa lub AAD – ang. *antibiotic-associated diarrhea*) to główny powód odstawiania antybiotyków. Jedna z najobszerniejszych analiz, jakie kiedykolwiek przeprowadzono, obejmująca randomizowane badania nad probiotykami (łącznie porównano 82 doświadczenia), wykazała, że ich przyjmowanie może znacząco ograniczyć problem biegunki poantybiotykowej. Przyjmowanie bakterii z rodzaju *Lactobacillus (Lactobacillus rhamnosus* i *L. casei*) ograniczyło ryzyko wystąpienia biegunki o mniej więcej 42% – odbudowują one florę bakteryjną w jelitach i stwarzają sprzyjające warunki dla pożądanych bakterii. Szukaj tabletek zawierających co najmniej 1 mld jednostek tworzących kolonie (jtk) *L. rhamnosus* lub *L. casei*.

Saccharomyces boulardii to probiotyk, który może nie tylko pomóc w zapobieganiu, ale również leczeniu biegunki poantybiotykowej. Zazwyczaj stosuje się go przez kilka dni, a nawet do 2 tygodni po zakończeniu kuracji antybiotykowej. Jeśli pojawi się biegunka, probiotyk skraca okres jej trwania. Dawki poszczególnych probiotyków mieszczą się w przedziale 250–1000 mg dziennie, czy 5 mld jtk 1–2 razy dziennie.

Jedyna spójna informacja jeśli chodzi o dawkowanie tych suplementów, zwłaszcza w przypadku *lactobacillus*, mówi, że dawka większa lub równa 5 mld jtk na dzień wydaje się skuteczniejsza niż niższa. Nie oznacza to, że jest skuteczniejsza – nie chciałbym, by czytelnicy źle mnie zrozumieli i przyjmowali zbyt duże ilości bakterii. Innymi słowy, wybrałbym *L. rhamnosus GG* (np. Culturelle, Dicoflor) lub *S. boulardii* (np. Florastor, Enterol i inne) i zaczął je stosować w niskich dawkach przy rozpoczęciu terapii antybiotykowej. Wygląda na to, że korzystny wpływ probiotyków nie zależy od długości leczenia i jest taki sam w przypadku dorosłych, jak i dzieci, również pacjentów hospitalizowanych oraz osób nieprzebywających w szpitalu. Sam musisz więc określić, czy chcesz wydawać pieniądze na zapobieganie czemuś, co prawdopodobnie i tak się nie zdarzy. Nie decyduj się na probiotyki, jeśli twój układ odpornościowy jest osłabiony, ale również w okresie ciąży i karmienia. Starsze badania odnotowały pojedyncze przypadki posocznicy (sepsa – zagrażające życiu ogólne bakteryjne zakażenie organizmu), nie ma też do końca jasności w kwestii fungemii (sporadyczny wzrost przypadków zakażeń przy przyjmowaniu probiotyków) – zasadniczo badacze nie zgłębili wystarczająco dokładnie tematu skutków ubocznych przyjmowania probiotyków.

A teraz posłuchaj uważnie. *Clostridium difficile* (*C. difficile*) to paskudna bakteria, którą najczęściej zakazić się można w szpitalu, ale też w warunkach domowych. Gdy bakterie jelitowe są osłabione, jak w czasie biegunki

poantybiotykowej, zwiększa się ryzyko zakażenia, a biegunka, która mu towarzyszy, przybiera naprawdę ostrą formę (bakteria ta powoduje również ostre zapalenie jelita grubego). Pomyśl o tym w ten sposób: zakażenie *C. difficile* to najgorszy scenariusz dla osoby cierpiącej na biegunkę poantybiotykową. Niektóre osoby są podatne na zakażenia – ich powtarzalność może w pewnym momencie stanowić zagrożenie dla życia. Co więcej, bakteria ta staje się z czasem agresywniejsza i odporniejsza na działanie antybiotyków. Jakby tego było mało, mniej więcej ⅓ pacjentów nie toleruje antybiotyków stosowanych przeciwko *C. difficile,* dlatego konieczne są rozwiązania alternatywne. W tym świetle probiotyki mogą być bardzo pomocne.

To niezmiernie interesujące, że przeprowadzono już ponad 30 randomizowanych badań z probiotykami w kontekście biegunki wywoływanej przez *C. difficile.* W doświadczeniach, w których badacze podawali probiotyki przy stosowaniu antybiotyków, ryzyko biegunki spadło o 64% – wyniki są wstępne, acz obiecujące. Probiotyki ograniczały również występowanie skutków ubocznych, takich jak ból żołądka, biegunka, gorączka, miękki stolec, gazy i zmiany w odczuwaniu smaku. Podsumowując, probiotyki stosuję nie po to, by zapobiec biegunce poantybiotykowej, ale żeby ustrzec się przed zakażeniem *C. difficile*.

Wstępne badania nad napojami probiotycznymi (*L. casei, L. bulgaricus* oraz *Streptococcus thermophilus*),

jeśli chodzi o ograniczenie biegunki poantybiotykowej i ryzyka zakażenia *C. difficile* u hospitalizowanych pacjentów w podeszłym wieku, pokazują, że ich skuteczność jest porównywalna ze skutecznością tabletek. Badacze są zdania, że równie efektywnie mogą działać jogurty z żywymi kulturami bakterii (szukaj tych zawierających *bifidobacterium* lub *lactobacillus*).

WARTO WIEDZIEĆ

Zdecydowanie najciekawszy obszar obecnie prowadzonych badań medycznych dotyczy przeszczepiania flory kałowej (FT – ang. *fecal transplantation*, lub FMT – ang. *fecal microbiota therapy*; może po prostu PK – przeszczep kupy? Na marginesie, takie poczucie humoru zawdzięczam nieuczęszczaniu do „szacownych szkół"). Za tą terapią kryje się mniej więcej to, na co wskazuje nazwa: flora kałowa zdrowego dawcy (przebadanego na obecność organizmów zakaźnych w ustroju) podlega homogenizacji, by następnie zostać przeszczepiona do układu żołądkowo-jelitowego biorcy. Może się to odbyć przez rurkę wprowadzaną do nosa (określam to mianem podejścia „od przodu") lub analnie w drodze kolonoskopii lub lewatywy, tzw. podejście „od tyłu". Nowe badania sugerują, że można również przeprowadzić przeszczep za pomocą tabletek doustnych. (Jakbyśmy to nazwali? Dostawą kurierską?). Nie licząc reakcji „błeeee, ohyda", badania te budzą ogromny entuzjazm, ponieważ jest to tania metoda, która bezpośrednio oddziałuje na przyczynę problemu

(antybiotyki tego nie robią). Co więcej, nie zaobserwowano poważnych skutków ubocznych. Aktualnie współczynnik skuteczności we wstępnych badaniach klinicznych wyniósł 80–100% – czyli jest wyższy niż w przypadku jakiejkolwiek innej współcześnie znanej metody. Na jakiej zasadzie działa? Być może jest to idealny probiotyk kolonizujący lub przejmujący obszar w jelitach, tak że nie ma już miejsca dla szkodliwych bakterii. Być może doskonale wspomaga układ odpornościowy. A może jedno i drugie. Naukowcy nie mają pewności, wiedzą natomiast, że działa. Nie krępuj się i porozmawiaj na ten temat ze swoim lekarzem prowadzącym.

BIEGUNKA PODRÓŻNYCH

Sekret doktora Moyada. Najlepszy sposób na radzenie sobie z biegunką podróżnych to zabezpieczyć się na wielu frontach. Zapobiegawczo radzę wyposażyć się w zasadowy salicylan bizmutawy (tabletki Pepto-Bismol) i stosować na co dzień probiotyki, na przykład *Lactobacillus rhamnosus* GG, w formie suplementu diety (więcej na ten temat poniżej). Gdyby to jednak nie wystarczyło, miej zawsze pod ręką loperamid (Imodium) i antybiotyk rifaksymina (Xifaxan) – zatwierdzony w 2004 roku przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków do stosowania przy biegunce podróżnych (sprawdza się zarówno w leczeniu, jak i przeciwdziałaniu).

CO TO TAKIEGO?

Określana mianem klątwy Montezumy, zemsty faraona i wieloma innymi nazwami, których obyczajność nie pozwala mi przytoczyć, biegunka podróżnych to najczęściej występująca dolegliwość powiązana z wyjazdami poza stałe miejsce pobytu: około 40–50% osób w podróży doświadcza tego zespołu objawów w przebiegu ostrego epizodu zakażenia przewodu pokarmowego. Woda i pożywienie zanieczyszczone fekaliami to najczęstsze źródła infekcji.

Biegunka przeważnie atakuje w pierwszym tygodniu wyjazdu – im dłuższy pobyt w danym miejscu, tym niższe ryzyko wystąpienia tej dolegliwości (kolejny powód, by planować dłuższe wakacje). Badania pokazują, że wśród osób, które spędzają za granicą rok, ryzyko biegunki znacząco spada, bo wykształca się u nich odporność na drobnoustroje wywołujące ten stan. Osoby wychowane na obszarach, gdzie biegunka podróżnych to częsty problem, będą bardziej odporne na to schorzenie w przyszłości, natomiast ludzie pochodzący z krajów o wyższym standardzie sanitarno-higienicznym częściej doświadczają biegunki w podróży. To kolejny kamyczek do ogródka hipotezy higienicznej: osoby wystawione w dzieciństwie na działanie różnorakich źródeł potencjalnych infekcji (zwierzęta, inne dzieci, otoczenie) wykształcają w dłuższej perspektywie skuteczniejszy mechanizm ochronny, czyli ich układ odpornościowy jest lepiej przygotowany niż u dzieci chowanych w sterylnych warunkach. W tej drugiej grupie nawet umiarkowanie poważna infekcja może prowadzić do ostrych reakcji immunologicznych.

Średnio biegunka podróżnych trwa 3–5 dni! W większości przypadków (50–80%) ma podłoże bakteryjne, dlatego antybiotyk może oznaczać różnicę między udanym urlopem a spędzaniem wakacji na czytaniu *Wojny i pokoju* w hotelowej toalecie. Tym niemniej infekcje wirusowe i pasożytnicze odpowiadają za około ⅓ przypadków wystąpienia biegunki. Bez względu na to, co leży u podłoża problemu, objawy są mniej więcej takie same: rozwolnienie, gorączka, nudności, wymioty, bóle/skurcze żołądka, a także objawy niezwiązane z układem pokarmowym, jak bóle mięśni i stawów oraz głowy. U większości osób dochodzi do poprawy, zanim sprawy przybiorą naprawdę groźny obrót, tym niemniej biegunka może prowadzić do poważnego ubytku elektrolitów, więc jeśli objawy nie ustąpią po 3 dniach lub gdy wystąpi gorączka, a w stolcu pojawi się krew, należy zgłosić się do lekarza. Na szczęście, jeżeli raz dopadnie cię biegunka podróżnych, ryzyko, że spotka cię to po raz kolejny przy następnym wyjeździe, spada.

BAKTERIE NAJCZĘŚCIEJ ODPOWIADAJĄCE ZA BIEGUNKĘ PODRÓŻNYCH

- *Aeromonas*,
- *Campylobacter*,
- enterotoksyczne szczepy *Escherichia coli* i inne szczepy *E. coli*,
- *Salmonella* (gatunki niewywołujące tyfusu),
- *Shigella*,
- *Vibrio* (przecinkowiec, gatunki niewywołujące cholery).

PASOŻYTY NAJCZĘŚCIEJ ODPOWIADAJĄCE ZA BIEGUNKĘ PODRÓŻNYCH (zazwyczaj długotrwałą)

- *Cryptosporidium parvum* (częsta przyczyna biegunki wśród krów),
- *Cyclospora cayetanensis*,
- *Entamoeba histolytica*,
- *Giardia lamblia* (ogoniastek jelitowy; najczęściej w wodzie z jeziora lub rzeki).

WIRUSY NAJCZĘŚCIEJ ODPOWIADAJĄCE ZA BIEGUNKĘ PODRÓŻNYCH (rzadkie przypadki)

- norowirusy (często nazywane wirusami statków rejsowych, choć tak naprawdę występują wszędzie; jeśli wybierasz się w rejs, zawsze zabieraj ze sobą pod dostatkiem książek – gdy dopadną cię norowirusy, dobra lektura z pewnością się przyda…),
- rotawirusy.

TO DZIAŁA

Uwaga: nie licząc sprzedawanego bez recepty loperamidu, który oficjalnie nie jest suplementem (choć ja tak go traktuję, ponieważ jest powszechnie dostępny i oryginalnie ma pochodzenie roślinne), nie powinno się stosować suplementów w leczeniu biegunki podróżnych. Dostępne na rynku leki, te niewymagające recepty i te wydawane z przepisu lekarza, sprawdzają się po prostu bardzo dobrze, a w większości przypadków biegunka ustępuje samoistnie. Suplementy natomiast należy stosować profilaktycznie. Nigdy zaś nie sięgaj po probiotyki, gdy twój układ odpornościowy jest osłabiony lub jeśli

przyjmujesz leki na receptę działające immunosupresyjnie, takie jak lek steroidowy prednizon (Encorton).

1. Probiotyczne bakterie *Lactobacillus rhamnosus GG* (Culturelle) dawkowanie zgodnie ze wskazaniami na opakowaniu (wariant dla dzieci i dorosłych), rozpocznij przyjmowanie na 2 dni przed planowanym wyjazdem i przyjmuj codziennie przez cały okres podróży

Szczep *Lactobacillus rhamnosus* GG przywiera do komórek jelita i produkuje kilka składników, które wspomagają walkę ze „złymi” bakteriami. Jest na rynku dłużej niż jakikolwiek inny potencjalnie skuteczny probiotyk, nie licząc mojej drugiej propozycji – *Saccharomyces boulardii* – którą jednak przewyższa pod względem pozytywnych wyników testów. Dwa badania obejmujące łącznie setki podróżników wykazały w przypadku *Lactobacillus rhamnosus* GG skuteczność w zakresie zapobiegania na poziomie 12–45%.

Probiotyk ten jest zazwyczaj dostępny w formie proszku w kapsułce lub stanowi dodatek do fermentowanych produktów mlecznych, nie wymaga przechowywania w lodówce, a ważność zachowuje przez 21 miesięcy od daty produkcji (jeśli masz wątpliwości, od kiedy suplement leży w twojej szafce, po prostu ściśnij kapsułkę – gdy jest miękka i elastyczna, istnieje duża szansa, że zawartość nadal nadaje się do użycia). W badaniach nie określono, czy probiotyk należy przyjmować z posiłkiem, czy na pusty żołądek, natomiast na pewno powinno się go przechowywać w chłodnym, ciemnym miejscu. Na marginesie: jeżeli producent podaje, że dany preparat wymaga

przechowywania w lodówce, jego zakup to czysta strata pieniędzy. W praktyce wykonanie takiego zalecenia, gdy jesteś w podróży, to czysta abstrakcja. Poza tym jeśli bakteria jest tak delikatna, prawdopodobnie i tak nie będzie skuteczna. Cenię Culturelle również za to, że wersja dla dorosłych zawiera 200 mg inuliny, czyli niewielką dawkę błonnika i probiotyku w jednym, a to zwiększa możliwość dostarczenia sobie zdrowych bakterii, które zasiedlą jelita i wspomogą ich prawidłową motorykę. Nie polecam natomiast profilaktycznego łączenia GG z innymi probiotykami – nie wiadomo, jak taki koktajl się sprawdzi, a poza tym więcej nie zawsze oznacza lepiej (nawet w przypadku biegunki)!

JEDZENIE BEZPIECZNE

Poniżej przedstawiam listę produktów, które nie powinny budzić twojego niepokoju, gdy mowa o bakteriach wywołujących biegunkę podróżnych:

- woda butelkowana, której zamknięcie nie nosi żadnych śladów otwierania – czyli butelka nie była ponownie napełniania (weź pod uwagę, że infekcje zależą zazwyczaj od ilości bakterii, które dostaną się do ustroju – płukanie ust lub szczoteczki do zębów wodą z kranu niesie ze sobą mniejsze ryzyko niż picie takiej wody),
- butelkowane napoje gazowane, także piwo (co napawa mnie wielką radością!),
- jedzenie „w skórce”, na przykład banany czy pomarańcze,
- produkty o niskim pH (innymi słowy, kwaśne), na przykład owoce cytrusowe,
- pożywienie własnoręcznie myte i przygotowywane (badania pokazują, że samodzielne przygotowywanie posiłków zmniejsza ryzyko biegunki, ponieważ daje większą kontrolę nad tym, co się dzieje z pożywieniem, które trafia do ust),
- pokarmy bogate w naturalny cukier, na przykład miód, dżem, galaretki czy syrop (czynnik przeciwdrobnoustrojowy),
- produkty suche, takie jak chleb czy bułki, z masłem lub innym smarowidłem,
- każdy produkt stały lub płynny podawany na gorąco (czyli w temperaturze co najmniej 59°C), na przykład kawa lub herbata.

2. Probiotyczne bakterie *Saccharomyces boulardii*

1000 mg dziennie w podziale na 2 dawki, rozpocznij przyjmowanie na 5 dni przed planowanym wyjazdem i przyjmuj codziennie przez cały okres wyjazdu

Saccharomyces boulardii (szczep bakterii pochodzenia drożdżowego) wykazał działanie ochronne w przypadku osób odwiedzających północną Afrykę, ale już w innych miejscach – nie. Z drugiej strony, to, że pomaga w obszarze tak wysokiego ryzyka, skłania mnie do zaproponowania profilaktycznego stosowania *Saccharomyces boulardii*

również podróżnym wybierającym się w inne rejony świata. Tu też badania nie precyzują, czy należy przyjmować probiotyk z posiłkiem, czy na pusty żołądek, więc musisz sam określić, co u ciebie sprawdza się najlepiej.

3. Loperamid do 16 mg dziennie w leczeniu, zgodnie z zapotrzebowaniem

Loperamid (Imodium) to najczęściej stosowany produkt w problemie biegunki podróżnych, jest też najskuteczniejszym wyborem z preparatów dostępnych bez recepty. Zaledwie garstka leków jest w stanie powstrzymać biegunkę, gdy ta już zaatakuje – loperamid należy do tej właśnie grupy. Niektórzy traktują ten produkt jako lek, ja natomiast uznaję go za suplement diety, ponieważ potencjalnie został pozyskany ze źródeł naturalnych, a poza tym (dla dociekliwych) oddziałuje w jelitach na te same receptory, co inne substancje roślinne (receptory opiatów), tak więc organizm też traktuje go, jakby był pochodzenia roślinnego!

Działa, blokując określone receptory w układzie trawiennym, co spowalnia perystaltykę jelit, dając czas na wchłonięcie się większej ilości wody – a tym samym łagodzi problem biegunki. Skonsultuj z lekarzem, czy możesz przyjmować go z antybiotykiem – zdania na ten temat są podzielone. Słowo ostrzeżenia *propos* interakcji leków: imodium należy do agonistów receptorów opioidowych, dlatego nie należy go łączyć z opioidami, np. kodeiną, bo może wzmacniać skutek uboczny w postaci działania

uspokajającego i prowadzić do potencjalnie niebezpiecznej interakcji. Poza tym nie należy brać loperamidu, jeśli biegunce towarzyszy gorączka lub w stolcu pojawia się krew. Można natomiast stosować go u dzieci (patrz *Wariant dla dzieci*).

Pacjenci stosują najczęściej dawkę początkową w wysokości 4 mg, następnie 2 mg co 4 godz., przy czym całkowita dzienna dawka nie powinna przekraczać 16 mg. Suplement ten można stosować jeszcze przez 12 godz. po pojawieniu się normalnego stolca, jednak nie dłużej – długoterminowe przyjmowanie może prowadzić do zmian w funkcjonowaniu układu trawiennego. Jeśli łykanie tabletek jest dla ciebie kłopotliwe, loperamid można kupić również w postaci płynnej (wersja dla dzieci) – 7,5 ml odpowiada około 1 mg substancji leczniczej.

JEDZENIE WYSOKIEGO RYZYKA

Oto lista produktów, które mogą zawierać bakterie powodujące biegunkę podróżnych. Spożywasz je na własną odpowiedzialność!

- woda z kranu, w tym w formie lodu (woda w hotelach, nawet filtrowana, najczęściej nie jest bezpieczna) w krajach z trudnym dostępem do bieżącej wody,
- świeże produkty mleczne i nabiał (niepasteryzowane),
- surowe mięso i ryby (nawet hamburger, który nie jest serwowany na gorąco, i rozmaite sosy mogą stanowić problem); małże i żywność wilgotna serwowana w temperaturze pokojowej (łącznie z warzywami),
- jedzenie i napoje kupowane na straganach i u ulicznych sprzedawców (muszę przyznać, że pewnego razu podróżując po środkowej Malezji, umierałem z głodu, więc kupiłem od dzieciaków sprzedających na ulicy trochę bajecznie prezentujących się owoców i jakieś mięso… przeżyłem chyba tylko po to, by móc cię ostrzec przed takimi praktykami. Całe życie na krawędzi!),
- zimne sosy i sałatki,
- jedzenie gotowane, które leży, a następnie jest odgrzewane lub serwowane w temperaturze pokojowej (unikaj szwedzkiego stołu, a oszczędzisz sobie wielu godzin w ubikacji!).

STRATA CZASU

Środki zobojętniające. Odradzam przyjmowanie w podróży suplementów wapnia, takich jak węglan wapnia czy substancji zobojętniających (w tym inhibitorów pompy protonowej i blokerów receptora H2), ponieważ mogą zwiększać niebezpieczeństwo wystąpienia biegunki. Kwasy żołądkowe to istotna bariera chroniąca przed infekcjami układu pokarmowego, dlatego nie powinieneś zmniejszać ich poziomu w warunkach podwyższonego ryzyka. Jeśli przyjmujesz suplementy wapnia na osteoporozę (szczególnie węglan wapnia – formę tego pierwiastka

najczęściej stosowaną na problem utraty masy kostnej), radzę na czas podróży zrobić sobie przerwę. Oczywiście, jeśli dopadnie cię zgaga lub niestrawność podczas wyjazdu, możesz zastosować jakiś lek czy suplement zobojętniający, ale staraj się ograniczyć takie przyjmowanie do wyjątkowych sytuacji.

Probiotyczne bakterie *Lactobacillus acidophilus.* W dużym badaniu klinicznym wśród osób podróżujących w rejony wysokiego ryzyka biegunki szczep ten nie sprawdził się lepiej, a w niektórych przypadkach nawet gorzej niż placebo (dobrze byłoby wiedzieć, co było w placebo!). *Lactobacillus acidophilus* w połączeniu z innymi szczepami również nie zdał egzaminu.

Prebiotyki. Generalnie prebiotyki odżywiają właściwą jelitową florę bakteryjną, utrzymując ją w dobrym zdrowiu i wspierając w walce z niepożądanymi bakteriami, które mogą dostać się do układu. Szkopuł w tym, że, jeśli chodzi o biegunkę podróżnych na razie brak badań.

Suplementy diety wspierające odporność. Czy mówimy o witaminie C, czy E, czy o jakimkolwiek innym suplemencie na poprawę odporności (wybierz sobie dowolny), w kontekście biegunki podróżnych takie preparaty po prostu się nie sprawdzają. Nie ma dowodów na ich skuteczność i nie wydaje mi się, by mogły się one kiedykolwiek pojawić.

WARIANT DLA DZIECI

Biegunka podróżnych często dotyka dzieci (prawdopodobnie z tego powodu, że układ odpornościowy dziecka nadal się rozwija), są one też wystawione na duże ryzyko odwodnienia oraz podatniejsze na niebezpieczniejsze schorzenia. Stosowanie zasadowego salicylanu bizmutawego (tabletki Pepto-Bismol) nie wchodzi w rachubę, ponieważ substancja ta oparta jest na aspirynie i może prowadzić do podwyższonego ryzyka wystąpienia zespołu Reye'a – potencjalnie śmiertelnej choroby dziecięcej[2], której występowanie jest łączone z przyjmowaniem aspiryny. U niektórych dzieci powyżej drugiego roku życia sprawdza się loperamid, ale zarówno to, jak i przyjmowanie antybiotyku należy uprzednio skonsultować z lekarzem (niektóre antybiotyki można podawać dzieciom, inne nie). *L. rhamnosus* GG to kolejna propozycja (1 kapsułka dziennie), ale to też trzeba omówić z lekarzem pediatrą. Jeśli u dziecka utrzymuje się wysoka temperatura, występują wymioty, odwodnienie lub krew w stolcu, koniecznie zabierz je do pediatry.

Kobiety w ciąży są bardziej podatne na biegunkę podróżnych, bo zazwyczaj mają niski poziom kwasów żołądkowych, a treści pokarmowe potrzebują więcej czasu, by pokonać układ pokarmowy. Loperamid jest bezpieczny, natomiast bizmutu lepiej unikać – porozmawiaj z lekarzem.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Ugotuj, upiecz, obierz lub odłóż. Zachowywanie ostrożności co do jedzenia i napojów w podróży

prawdopodobnie zapobiega raptem 10–20% przypadków biegunki, ale uważam, że zawsze warto stosować dobre praktyki. Gotowanie wody jest najlepszym sposobem na pozbycie się wszystkich bakterii i pasożytów. Tylko zachowaj zdrowy rozsądek – badania wskazują, że osoby obsesyjnie dbające o sterylność wszystkiego, co mają wziąć do ust, *de facto* częściej dostają biegunki (może stres osłabia układ odpornościowy). A więc wszystko rób z głową!

Dezynfekuj ręce. Zawsze miej przy sobie buteleczkę płynu do dezynfekcji rąk (alkohol etylowy, stężenie 62% lub więcej) i używaj go za każdym razem przed posiłkiem i po nim, w przypadku gdy dostępne lokalne mydło i woda nie budzą zaufania. W podróży używam go również do przecierania „newralgicznych" elementów otoczenia, jak deska toaletowa czy rączki kierownicy roweru.

Spakuj tabletki odkażające do wody. Na rynku istnieje wiele substancji odkażających wodę, w tym tabletki/płatki z jodkiem potasu czy chlorkiem sodu. Ja wolę potas, bo działa szybciej, jednak bezpieczeństwo (przy dłuższym stosowaniu), a także smak budzą pewne zastrzeżenia. Moja rada: dodaj smakową musującą witaminę C (np. Emergen-C, Ester-C), by rozwiązać problem smaku. Przy czym najbezpieczniejszym rozwiązaniem zawsze pozostanie woda butelkowana.

Nawadniaj się! Jeśli nie będziesz miał szczęścia i dopadnie cię biegunka, zadbaj o to, by na nowo odbudować zapas wody i poziom elektrolitów, które

biegunka i wymioty porządnie naruszą. Napoje dla sportowców, woda kokosowa, ale też produkty nawadniające dla dzieci, np. Pedialyte, zawierają potas, sód, a nawet chlorki i magnez, które przywrócą cię do formy.

Pepto na co dzień. We wstępnych badaniach przyjmowanie zasadowego salicylanu bizmutawego (Pepto-Bismol) w dawce 2 tabletek (263 mg każda) do posiłków (nie więcej niż 8 dziennie) lub 60 ml formy płynnej do posiłku i 30 ml przed snem wykazało skuteczność w profilaktyce na poziomie 65%. Pepto działa, wyścielając układ pokarmowy i zapobiegając przyczepianiu się bakterii do jego ścianek, pomaga też ograniczyć częstotliwość wizyt w łazience, gdy dopadnie cię biegunka. Jedyny problem jest taki, że stosowany w dużych ilościach (ponad 10 tabletek lub 300 ml dziennie) może spowodować niegroźne zaczernienie stolca i języka, a także prowadzić do umiarkowanych, tymczasowych przypadków dzwonienia w uszach.

BÓL GŁOWY (KLASTEROWY)

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Jest to choroba nerwu, która objawia się atakiem ostrego, kłującego lub palącego bólu głowy, występującego w rzutach (klastrach). Ból utrzymuje się średnio przez 15–180 min i zazwyczaj zlokalizowany jest za jednym okiem lub w jednej skroni (pacjenci najczęściej

skarżą się na ból porównywany do przytknięcia rozpalonego pogrzebacza). Do dodatkowych objawów należą katar, łzawienie, opadanie powieki i opuchnięcie twarzy po tej samej stronie, po której występuje ból. Terapia tlenowa, podczas której przez 10 min wdycha się tlen ze zbiornika za pośrednictwem maski nakładanej na twarz, przynosi rzeczywistą ulgę wielu osobom cierpiącym z powodu tego rodzaju bólów głowy (ok. 75%), ale najobszerniejsze dane są dostępne na temat medycyny konwencjonalnej.

Nie ma suplementu, który leczyłby klasterowy ból głowy, istnieją jednak pewne wstępne badania dotyczące zapobiegania tej chorobie, w których analizowano działanie 10 mg melatoniny o natychmiastowym uwalnianiu, przyjmowanej przed snem (mniejsze dawki nie wykazały się taką skutecznością). Wieczorami poziom melatoniny u osób cierpiących na klasterowy ból głowy może być niższy, zatem jej suplementacja może ograniczyć uwalnianie związków, które mogą prowadzić do tego typu bólu głowy i innych objawów, a także odegrać ogólną rolę przeciwzapalną w mózgu. Warto poddać się takiej próbie przez kilka tygodni, zwłaszcza jeśli nie tolerujesz konwencjonalnych leków. Pamiętaj, że przyjmowana w dużych dawkach melatonina może u niektórych osób spowodować osłabienie w ciągu dnia, więc zawsze należy ocenić stosunek korzyści do ryzyka indywidualnie dla danego przypadku. W pewnym badaniu przeprowadzonym w przeszłości nie potwierdzono

skuteczności niskiej dawki (2 mg) melatoniny o kontrolowanym uwalnianiu.

Oto jeszcze jedna propozycja, która może okazać się skuteczna: nałożenie kremu z kapsaicyną o stężeniu 0,025% wewnątrz nosa kilka razy dziennie przez 7 dni po tej samej stronie twarzy, po której występuje klasterowy ból głowy, mogłoby zmniejszyć czułość komórek nerwowych, redukując poziom substancji P – związku, który może wzmagać percepcję bólu. Badacze wskazują, że takie rozwiązanie potencjalnie zmniejsza częstość epizodycznych ataków w przyszłości. Jak zapewne się domyślasz, nie jest to popularny sposób leczenia, gdyż ten krem może wywoływać uczucie pieczenia, ale jeśli nic innego nie przynosi rezultatu, może warto spróbować.

BÓL GŁOWY (NAPIĘCIOWY)

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Napięciowe bóle głowy, charakteryzujące się uciskającym, pulsującym bólem w okolicy czoła, skroni lub tyłu głowy, mogą być wywołane osłabieniem, stresem, nieprawidłową postawą, zaciskaniem szczęk i paleniem tytoniu. Moim ulubionym sposobem na ten rodzaj bólu głowy jest przede wszystkim podjęcie próby zmniejszenia stresu. Niezależnie od tego, czy środkiem do celu będzie joga, medytacja, czy też masaż, zaobserwowałem, że u wielu osób znaczne obniżenie poziomu stresu przynosi lepsze efekty niż jakikolwiek

suplement (patrz zagadnienie *Stres i stany lękowe*). Jeżeli to nie zadziała, dużą skuteczność wykazują leki uśmierzające ból dostępne bez recepty.

5-HTP (5- hydroksytryptofan). Powszechnie uważa się, że jeśli zwiększysz poziom 5-HTP, pochodnej serotoniny, zwiększysz poziom serotoniny, która poprawia nastrój i może aktywować wewnętrzne systemy organizmu, mające na celu uśmierzanie bólu. Istnieją wstępne dane (dotyczące dawki 300 mg dziennie) potwierdzające, że 5-HTP może ograniczać konieczność stosowania leków przeciwbólowych u osób cierpiących na przewlekłe napięciowe bóle głowy. Jedynym problemem jest to, że nie przeprowadzono w tym obszarze dalszych badań.

Magnez. Dostępne są pewne dane potwierdzające skuteczność tego pierwiastka w przypadku napięciowego bólu głowy, która prawdopodobnie wynika z jego właściwości rozluźniających mięśnie. Nie ma zgodności co do zalecanej dawki, są jednak informacje świadczące o tym, że 300–600 mg cytrynianu magnezu lub innej postaci tego składnika mineralnego dziennie może wspomóc zapobieganie migrenom i uśmierzać ból u osób dorosłych (może jednak wystąpić skutek uboczny w postaci biegunki). W odniesieniu do tego suplementu obserwuje się pewne wstępne wyniki potwierdzające jego skuteczność także u dzieci i młodzieży.

WSKAZÓWKA DOKTORA MOYADA: wmasowuj olejek miętowy w skronie i czoło, by zmniejszyć natężenie bólu głowy.

BRAK ENERGII I PRZEWLEKŁE ZMĘCZENIE

Sekret doktora Moyada. Następnym razem wchodząc do pracy, zapytaj, jak gdyby nigdy nic, gdzie jest 1,3,7-trimetyloksantyna. Twoi współpracownicy uznają cię za bystrzachę – możesz im powiedzieć, że według doktora Moyada umiarkowana dawka 1,3,7-trimetyloksantyny dziennie jest zupełnie bezpieczna. Nie od dziś wiadomo, że związek ten korzystnie wpływa na pamięć, może natomiast również obniżyć ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2, depresji, szeregu chorób natury neurologicznej (w tym choroby Parkinsona) oraz raka prostaty. Zasada działania może opierać się na poprawie funkcjonowania komórek nerwowych i ułatwieniu lepszej oraz bardziej płynnej komunikacji i transmisji sygnałów komórkowych (porównaj to na przykład do zmiany w przesyle danych po wprowadzeniu technologii 4G lub 5G w telefonii komórkowej). To też jedna z najskuteczniejszych substancji (istnieją na to dowody), jeśli chodzi o zwalczanie zmęczenia i zwiększenie energii, a stosowana w rozsądnych dawkach, ma doskonałą historię bezpieczeństwa. Jeżeli natomiast zaserwujesz sobie nadmiar tego dobroczynnego środka, odczujesz niepokój i rozdrażnienie, trudno ci będzie się skoncentrować, pojawią się problemy z zasypianiem. Co to takiego? Za tym łamańcem językowym kryje się – nie inaczej – struktura chemiczna, czyli formalna nazwa kofeiny. Mam cię!

CO TO TAKIEGO?

Starzenie się, spowolniony metabolizm spowodowany utratą masy mięśniowej, stany zapalne i stres wywołany przez niezliczone choroby, jak również leczenie farmakologiczne, mogą wyczerpać pokłady energii i prowadzić do przemęczenia. Zmęczenie fizyczne może natomiast wywołać zmęczenie psychiczne (brak koncentracji, niemożność skupienia uwagi, depresja, stres, niepokój) i na odwrót, dlatego też suplement, który może przeciwdziałać obu typom osłabienia, jest rozwiązaniem idealnym. Istnieje wiele różnych definicji przemęczenia, wszystkie jednak krążą wokół problemu braku energii. Jeśli większość dnia spędzasz w łóżku lub na krześle, najwyższa pora porozmawiać z lekarzem – być może trzeba zająć się problemem twojego przemęczenia na poważnie.

Zespół przewlekłego zmęczenia (CFS – ang. *chronic fatigue syndrom*) to ostre, wycieńczające zmęczenie, któremu zazwyczaj towarzyszy szereg innych objawów, takich jak zmniejszona zdolność koncentracji, problemy ze snem, bóle mięśniowo-szkieletowe i bóle głowy. Przyczyny nie są znane. Naukowcy spekulowali na temat wielu czynników potencjalnie wywołujących ten stan – włącznie z przewlekłą infekcją czy zespołem autoimmunologicznym – jednak nie udało się zidentyfikować pojedynczej określonej przyczyny. Nie ma też jednego konkretnego suplementu konsekwentnie zalecanego w dostępnych wytycznych, ponieważ brak w tym zakresie badań. Uważam jednak, że zapoznanie się z prezentowanymi przeze mnie w tym miejscu rozwiązaniami może pomóc osobom cierpiącym na

zespół przewlekłego zmęczenia, ponieważ analizując określone suplementy, koncentrowałem się na tych, które sprawdziły się w przypadku poważnych stanów i chorób, jak na przykład w osłabieniu towarzyszącemu chorobom nowotworowym, które tak jak CFS może wpływać zarówno na kondycję fizyczną, jak i psychiczną. Jestem przekonany, że przedstawiane przeze mnie informacje mogą pomóc we wszelkich przypadkach przewlekłego zmęczenia, których przyczyn nie da się łatwo określić i wyeliminować za sprawą pojedynczej wizyty u lekarza. (Dla porównania – w rzadkich przypadkach przemęczenie może wynikać z niedoborów składników odżywczych, takich jak witamina B_{12}, kwas foliowy czy żelazo, co może prowadzić do anemii; niski poziom hormonu tarczycy lub testosteronu również może przyczyniać się do osłabienia – takie przypadki łatwo wyleczyć).

Jeśli przyczyn zmęczenia nie da się połączyć ze stylem życia, stosowanie stymulantów może być kłopotliwe. W przypadku zbyt niskiej dawki na efekt trzeba będzie długo czekać (jeśli w ogóle się pojawi), natomiast za duże ilości mogą być niebezpieczne, ponieważ zwiększają ryzyko wystąpienia problemów sercowo-naczyniowych, np. zaburzeń rytmu serca. Dlatego suplementy tu zalecane mają działanie delikatne lub umiarkowane oraz ogólnie dobrą historię bezpieczeństwa stosowania.

TO DZIAŁA

1. (*ex aequo*) Żeń-szeń pięciolistny (również amerykański; *Panax quinquefolius*) lub żeń-szeń właściwy (*Panax ginseng*) 1000–2000 mg dziennie w podziale na co najmniej 2 dawki

W bardzo rzetelnie przeprowadzonym badaniu Kliniki Mayo – które standardem można porównać do 3. fazy farmakologicznych badań klinicznych – 364 pacjentom z nowotworem podawano 2000 mg żeń-szenia pochodzącego z upraw w stanie Wisconsin (popularna odmiana żeń-szenia pięciolistnego) lub placebo. Pod koniec pierwszego miesiąca w obu grupach odnotowano zmniejszenie zmęczenia. Po mniej więcej 2 miesiącach dwukrotnie więcej pacjentów z grupy przyjmującej żeń-szeń zgłosiło spadek zmęczenia. Skutki uboczne były porównywalne w obu grupach.

Zastosowany żeń-szeń składał się wyłącznie z czystego sproszkowanego korzenia z jednej partii produkcyjnej (wyprodukowanej przez firmę Beehive Botanicals) o 3-procentowej zawartości ginsenozydów, czyli zdaniem badaczy – składników aktywnych. Większość produktów dostępnych na rynku zawiera co najmniej 3%, a niektóre nawet do 50% tych substancji. Im bardziej skoncentrowany produkt, tym mniejsza dawka na początek (przy czym minimalna koncentracja nie powinna schodzić poniżej 3–5% zawartości ginsenozydów). We wcześniejszych badaniach klinicznych ta sama grupa badaczy z Kliniki Mayo zaobserwowała pewne korzyści płynące z przyjmowania produktu o 5-procentowym stężeniu ginsenozydów w dawce 1000 mg dziennie przy osłabieniu towarzyszącym

chorobom nowotworowym. Żeń-szeń pozyskiwany w procesie ekstrakcji wodnej, jak również czysty sproszkowany korzeń przodują pod względem skuteczności i bezpieczeństwa; żeń-szeń pochodzący z ekstrakcji alkoholu lub metanolu nie działa tak dobrze, budzi też wątpliwości co do potencjalnej toksyczności przy dłuższym stosowaniu.

Żeń-szeń może łagodzić proces zapalny towarzyszący nowotworowi lub przewlekłemu osłabieniu, co znów wpływa na poziom kortyzolu i przekłada się na zmniejszenie stresu oraz przypływ energii. Od dawna wiadomo, że żeń-szeń (tak zwyczajny, jak i pięciolistny) zwiększa poziom energii u osób zdrowych, natomiast jego skuteczność w skrajnych przypadkach osłabienia towarzyszącego chorobom nowotworowym świadczy na korzyść jego stosowania również w innych typach przemęczenia. (Kiedy pracowałem nad tym zagadnieniem do niniejszej publikacji, wyniki wstępnych badań klinicznych przeprowadzonych przez centrum badań nad nowotworami MD Anderson Cancer Center wykazały zbliżone korzyści u pacjentów z nowotworem przy podawaniu żeń-szenia amerykańskiego w podobnych dawkach).

1. (*ex aequo*) Guarana (*Paullinia cupana*) 50 mg 2 razy dziennie (zawartość kofeiny nieprzekraczająca 40 mg dziennie)

Tej rosnącej w dolinie Amazonki rośliny od wieków używa się jako substancji stymulującej, ponieważ zawiera kofeinę oraz dużą dawkę saponin i tanin, co może również

przyczyniać się do zmniejszenia zmęczenia i poprawy koncentracji. Sfinansowane przez koncert farmaceutyczny Bayer badanie wykazało, że dawka 222 mg guarany (zawartość kofeiny – 40 mg) sprawdziła się lepiej niż placebo w kontekście obniżenia zmęczenia psychicznego oraz poprawy skupienia i uwagi. Inne badanie z zastosowaniem dawki 75 mg wykazało korzystny wpływ guarany na pamięć.

Powyższe badania to jednak za mało, bym faktycznie uwierzył, że guarana może skutecznie zwalczać zmęczenie. Potrzebuję danych pokazujących, jak radzi sobie w przypadkach skrajnego osłabienia, na przykład takiego, jakie towarzyszy terapii nowotworów. Dlatego właśnie kolejny przedstawiony eksperyment jest dla mnie tak wartościowym źródłem informacji: najbardziej znane badanie nad guaraną w kontekście osłabienia towarzyszącego nowotworowi przeprowadzono w Brazylii. Badacze użyli ustandaryzowanego ekstraktu o zawartości kofeiny 6,46% (niewiele) oraz tanin 1,7%. Uczestnicy badania otrzymywali zaledwie około 5 mg kofeiny pochodzącej z guarany dziennie (standardowa filiżanka kawy zawiera jej 50–100 mg). Ponad 70 pacjentów przez 3 tygodnie przyjmowało 50 mg suplementu lub placebo, po czym następowała tygodniowa przerwa, po której uczestnik zmieniał grupę (osoby z grupy placebo przechodziły do grupy suplementu i odwrotnie). Po 21 dniach połowa pacjentów z grupy przyjmującej guaranę zgłosiła znaczne

zmniejszenie osłabienia – w grupie placebo było to zaledwie 10%.

W większości przeprowadzanych badań wykorzystywano guaranę o niskiej zawartości kofeiny. Zaobserwowane (przeze mnie i innych) efekty stosowania tej substancji nie są wyłącznie zasługą obecnej w niej kofeiny – inne substancje znajdujące się w guaranie pomagają podnieść poziom energii, nie powodując roztrzęsienia czy podenerwowania, a jednocześnie pozwalają utrzymać koncentrację na dłużej. Zamiast jak na kolejce górskiej (zwyżka poziomu energii, po której następuje nagły spadek sił), po guaranie czujesz się raczej jak podczas miłej przejażdżki karuzelą dla dzieci. Choć uczestnicy tych badań nie zgłaszali problemów związanych z odczuwaniem niepokoju i bezsennością (czego można by się spodziewać po produkcie zawierającym kofeinę), nie brałbym guarany późnym popołudniem, ponieważ na niektórych może działać nazbyt pobudzająco. Nie należy jej również stosować w ciąży – choć guaranę można uznać za łagodną substancję stymulującą, nie ma pewności co do bezpieczeństwa jej przyjmowania w tym okresie (konieczne dalsze badania).

Yerba mate to kolejna roślina zawierająca kofeinę, w przypadku której wstępne badania wykazują pewne korzyści w kontekście zwiększenia poziomu energii. Niewykluczone, że okaże się równie skuteczna, co guarana, musimy jednak poczekać na dalsze badania nad bezpieczeństwem jej stosowania.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

D-ryboza w kilku wstępnych badaniach zaprezentowała się obiecująco, choć ich jakość nie dorównuje badaniom nad żeń-szeniem. Wyniki sugerują, że zastosowanie tego suplementu w dawce 5 g 3 razy dziennie może pomóc w walce z przewlekłym przemęczeniem niewiadomego pochodzenia. Potrzeba jednak dużego, rzetelnie przeprowadzonego badania, które skonfrontuje skuteczność D-rybozy z zastosowaniem placebo. Natomiast historia bezpieczeństwa prezentuje się dobrze, dlatego uważam, że nie zaszkodzi dać rybozie szansę przez tydzień czy dwa, by sprawdzić, czy może ci pomóc.

STRATA CZASU

Witaminy z grupy B. Suplementacja witamin z grupy B na zmęczenie i brak energii to wyrzucanie pieniędzy w błoto, chyba że cierpisz na specyficzny rodzaj naprawdę rzadko występującej anemii spowodowanej niedoborem tych składników. Zastrzyki z witaminy B_{12}? Daruj sobie! Organizm ludzki potrzebuje naprawdę znikomych ilości tych składników i to głównie po to, by komórki mogły pracować właściwie. Nie ma wiarygodnych badań świadczących o tym, żeby witaminy z grupy B mogły poprawiać metabolizm, zwiększać poziom energii czy zmniejszać zmęczenie.

Tabletki z kofeiną i inne źródła skoncentrowanej kofeiny. Myślę, że jeden napój energetyczny może pomóc,

ale już więcej niż dwa dziennie to nadmiar skoncentrowanej kofeiny. Popatrz na to w taki sposób: kilka kolejek mocnego alkoholu wystarczy, by się porządnie upić, nawet jeśli objętościowo nie wypiłeś tak wiele; jeżeli natomiast wybierasz lżejsze trunki, na przykład piwo, potrzeba ich więcej, by procenty uderzyły ci do głowy. Z kofeiną jest podobnie jak z alkoholem. Jeśli w niewielkiej ilości płynu skoncentrujesz dużą jej ilość, łatwo o przedawkowanie, które w konsekwencji może prowadzić do uczucia niepokoju, a nawet zaburzeń rytmu serca (negatywny wpływ na układ sercowo-naczyniowy). Dlatego właśnie nie zalecam przyjmowania tabletek z kofeiną, nie licząc bardzo konkretnych i rzadkich sytuacji, gdy nic innego nie przynosi efektów. Co więcej, od wysokich dawek tej substancji można się uzależnić, a uzależnienie prowadzi do tolerancji – czyli aby uzyskać taki sam efekt, twój organizm będzie z czasem potrzebował coraz silniejszego bodźca. I na koniec – odstawienie tych bardzo wysokich dawek kofeiny przyjmowanych w postaci tabletek lub napojów energetycznych jest niezmiernie trudne i może powodować umiarkowane, a nawet mocne bóle głowy. (Uwaga: wysoka kwasowość napojów energetycznych może spowodować poważne uszkodzenia szkliwa. Przepłucz usta wodą lub zastosuj gumę do żucia bez cukru po spożyciu – a najlepiej nie pij ich w ogóle).

L-karnityna. Suplement ten budził entuzjazm i nadzieje wielu naukowców, ponieważ wydaje się jak najbardziej logiczne, że powinien korzystnie wpływać na

problem zmęczenia. L-karnityna transportuje kwasy tłuszczowe w głąb komórek, by tam produkowały energię (znów mam na myśli energię na poziomie komórkowym, a nie zapasy pozwalające przebiec maraton). Badania kliniczne jednak nie potwierdziły teorii o niwelowaniu zmęczenia. Przeprowadzono kilka niewielkich prób; ich wyniki sugerują, że dawka 1000–2000 mg karnityny dziennie może u niektórych przełożyć się na ograniczenie zmęczenia, jednak niedawne szeroko zakrojone badanie na poziomie fazy 3. z zastosowaniem 2000 mg karnityny dziennie przez 4 tygodnie nie wykazało korzystnego wpływu tej suplementacji u pacjentów z nowotworem w porównaniu z zastosowanym placebo. Niektórzy mogą spierać się, iż badanie to trwało zbyt krótko, jednak moim zdaniem 4 tygodnie to okres wystarczający, by zaobserwować poprawę w postaci zmniejszenia osłabienia u pacjentów z chorobami nowotworowymi. A jeśli L-karnityna nie sprawdziła się u tych pacjentów, sceptycznie podchodzę do jej stosowania w przypadku poważnego przewlekłego przemęczenia spowodowanego innymi czynnikami. Podczas pracy z niezliczonymi pacjentami cierpiącymi na nowotwory nie zaobserwowałem żadnych korzyści suplementacji karnityny.

Jednak jeśli masz niski poziom L-karnityny, a tak może się zdarzyć u niektórych osób borykających się z zespołem przewlekłego zmęczenia, suplementacja potencjalnie pozwoli odczuć różnicę. W jednym z badań pacjenci cierpiący na zespół przewlekłego zmęczenia, którym przez

2 miesiące podawano karnitynę, zgłosili znaczącą poprawę, jeśli chodzi o redukcję zmęczenia. Nadal mam wątpliwości, może jednak warto wypróbować dawkę przynajmniej 2000 mg dziennie (to wcale nie taka mała dawka). Większość pozytywnych wyników pochodzi z badań prowadzonych przez grupę naukowców we Włoszech – chciałbym zobaczyć więcej danych, również z innych instytutów badawczych, zanim dołączę do grona entuzjastów tej substancji.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na poziom energii. Obniżając ciśnienie krwi i wagę oraz poziom stresu, możesz przeciwdziałać przewlekłym stanom zapalnym i… zaoszczędzić organizmowi energii!

Ćwicz więcej. Choć tego zalecenia nie umieściłem jeszcze w sekcji *To działa*, zakładam, że w następnym wydaniu książki ćwiczenia oporowe uzupełnione suplementacją białka serwatkowego w proszku już tam zagoszczą. W wielu badaniach klinicznych wykazano, że trening fizyczny (zarówno aerobowy, jak i siłowy) przekłada się na zmniejszenie zmęczenia i przypływ energii. Podnoszenie ciężarów zaledwie 2 razy w tygodniu (dolne i górne partie mięśni) przez 15–20 min daje doskonałe wyniki. To bardzo proste: zwiększ masę mięśniową, a polepszysz metabolizm, czyli dodasz sobie energii. Jeśli borykasz się ze skrajnym poczuciem osłabienia, najlepiej ćwicz co drugi dzień, ponieważ ciało potrzebuje więcej

czasu na regenerację. Wielu pacjentów w tej sytuacji zgłaszało mi znaczną poprawę samopoczucia wraz z ograniczeniem codziennych treningów. Trening aerobowy (kardio) co drugi dzień przez mniej więcej 30 min (umiarkowany do intensywnego) i spokojna aktywność fizyczna, typu spacer, w pozostałe dni! Osoby, które nie odczuwają dotkliwego osłabienia, a są jedynie zwyczajnie zmęczone po całym dniu pracy, powinny skorzystać na regularnym, codziennym (lub niemal codziennym) treningu. Bez względu na sytuację konsekwentnie praktykowana aktywność sportowa pomoże ci utrzymać się w dobrej formie – fizycznej i psychicznej!

U pacjentów z zespołem przewlekłego zmęczenia zastosowanie ćwiczeń stopniowanych (ang. – *graded exercise therapy*; 30 min łatwych ćwiczeń 5 razy w tygodniu) wykazało jak do tej pory doskonałą skuteczność, pokazując, jak aktywność może pomóc w problemie zmęczenia i wesprzeć pacjentów w powrocie do normalnego życia, tak zawodowego, jak i osobistego.

Przyjrzyj się swojemu menu. Porozmawiaj z dietetykiem o obliczeniu właściwego dla ciebie dziennego spożycia kalorii i substancji odżywczych. Za mało lub za dużo jedzenia bądź niewłaściwa ilość substancji odżywczych w jadłospisie może powodować przemęczenie. W dużym uogólnieniu, należy spożywać około 33 kcal na kilogram masy ciała, tak więc na przykład osoba ważąca 68 kg powinna dziennie przyjmować 2250 kcal, by utrzymać wagę. To bardzo uśredniona wytyczna –

metabolizm każdego człowieka jest nieco inny. Dietetyk lub kompetentny trener osobisty powinien przeprowadzić odpowiednie badania i sprawdziany, by określić twoją faktyczną dzienną przemianę materii (ile kalorii dziennie spala twój organizm).

Nie stroń od białka. Potrzebujesz wystarczającej ilości wysokiej jakości białka, by zapewnić organizmowi materiał do odbudowy i naprawy tkanek, w tym mięśni, co przekłada się na odpowiedni poziom energii. Najbogatsze źródła białka stanowią nabiał, jajka, ryby, mięso i drób, ale i wegetarianie mają z czego wybierać (różne odmiany fasoli i soczewicy, komosa, a dodatkowo białko z soi i brązowego ryżu oraz białko konopne). Średnie dzienne zapotrzebowanie na białko wynosi 0,8 g na kilogram masy ciała, czyli ów osobnik o masie 68 kg będzie potrzebował 54 g białka dziennie. Może się zdawać, że to dużo, ale 1 niewielki napój proteinowy i 1 mała porcja tuńczyka to już około 40–50 g tego składnika; 2 jajka przekładają się na jakieś 12–15 g; stek – 40 g; pierś z kurczaka – 30 g; 250 g ryby – 20 g; filiżanka mleka – 8 g; kubeczek jogurtu – 8 g, i tak dalej. Białko jest dosłownie wszędzie! Spodziewam się że w ciągu paru lat normy ulegną zmianie i że zalecane będzie maksymalne dzienne spożycie w ilości równej 1,1 g na kilogram masy ciała, by utrzymać masę mięśniową i odpowiedni poziom energii. Czyli ważąca 90 kg osoba powinna by spożywać do 100 g białka dziennie. To już odrobinę bardziej kłopotliwe, dlatego też szczerze polecam izolat białka serwatkowego w dawce 25–

50 g (zawiera wyłącznie białko, zero tłuszczu czy cukrów lub minimalne ich ilości), by dodać sobie energii. Osobiście upodobałem sobie markę Jay Robb (mają wersję truskawkową, waniliową i czekoladową), ale możliwości jest wiele, więc na pewno znajdziesz coś dla siebie.

---

[1] Zjawisko dość szybko występującej utraty wrażliwości na lek w przypadku jego częstego (bez odpowiednich przerw) podawania (przyp. tłum.).

[2] Zazwyczaj występuje u dzieci w wieku 4–12 lat, choć mogą też chorować niemowlęta i osoby dorosłe (przyp. tłum.).

CELIAKIA

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Celiakia to nietolerancja glutenu, białka znajdującego się głównie w pszenicy, jęczmieniu i życie (a potencjalnie również w owsie, w zależności od jego źródła i tego, czy doszło do zanieczyszczenia pszenicą). Przede wszystkim należy zrozumieć istotną różnicę: ludzie mogą być wrażliwi na gluten, a nie chorować na celiakię. Chorzy nie mają wyjścia – muszą całkowicie wykluczyć gluten z diety. Osoby wrażliwe na to białko mogą natomiast dokonać wyboru: zrezygnować z glutenu lub zdecydować się na życie ze skutkami ubocznymi jego spożywania (a istnieje wiele za i przeciw, które należy rozważyć, zanim zdecydujemy się wybrać ścieżkę bezglutenową). Wiele osób mówi mi, że dieta bezglutenowa po prostu im służy – mają więcej energii, doskwiera im mniejsze zmęczenie. Wychodzi na to, że to, co uznawali za „normalne” – w kontekście codziennego samopoczucia i reakcji na pożywienie – wcale, ale to wcale normalne nie było! To powszechny problem. Są też osoby, które ani nie chorują na celiakię, ani nie mają wrażliwości na gluten, a przejście na dietę bezglutenową

stanowi w ich przypadku po prostu dobre placebo. Czasami ograniczenie spożycia glutenu oznacza ograniczenie spożycia jedzenia w ogóle, często chodzi o zmniejszenie ilości śmieciowego jedzenia – a to u każdego spowoduje spadek wagi i poprawę samopoczucia.

Badanie krwi (TTG – przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej) pomoże określić, czy cierpisz na celiakię, a jeśli jego wynik okaże się pozytywny, lekarz może zdecydować o pobraniu wycinka ze ścianki jelita cienkiego. Jeśli i tu wynik będzie pozytywny – masz pewność, że to celiakia (a nie chcesz przecież wykluczać z diety całej gamy produktów, nie mając pewności, że to absolutnie konieczne). Badanie krwi i biopsja nie dadzą miarodajnych wyników, jeśli już jesteś na diecie bezglutenowej, dlatego trzeba je wykonać przed rozpoczęciem rewolucji w sposobie odżywiania. Ryzyko, że cierpisz na celiakię, jeśli wynik badania krwi był negatywny, wynosi 1 : 300 – czyli jest marginalne.

U osób dotkniętych celiakią gluten wywołuje reakcję autoimmunologiczną, w wyniku której uszkadzane jest jelito cienkie, co prowadzi do problemów z przyswajaniem składników odżywczych. W Stanach Zjednoczonych na tę chorobę cierpi 1 na 100 osób, a jeśli w najbliższej rodzinie (1. stopień pokrewieństwa) mamy chorego, wskaźnik ten wzrasta do poziomu 1 : 22. Jedynym skutecznym leczeniem jest unikanie pożywienia zawierającego pszenicę, jęczmień, żyto, a najczęściej również owies (zadziwiające, jak wiele produktów zawiera gluten, łącznie z niektórymi lekami na

receptę, suplementami diety, sosem pomidorowym, chipsami, a nawet szminkami do ust). U dzieci z celiakią proces wyleczenia jelita cienkiego trwa 3–6 miesięcy od momentu wystawienia na działanie glutenu – u dorosłych wyleczenie uszkodzeń może zabrać nawet lata (choć złagodzenie symptomów to niejednokrotnie kwestia kilku dni lub tygodni).

Objawy obejmują bóle brzucha i uczucie pełności, przewlekłą biegunkę, wymioty, zatwardzenia, blade lub tłuste stolce o nieprzyjemnym zapachu oraz utratę wagi. U dorosłych mogą dodatkowo wystąpić: niewytłumaczalna anemia (niski poziom czerwonych krwinek), osłabienie, bóle kości i stawów, artretyzm, utrata masy kostnej / osteoporoza, niepokój lub depresja, drętwienie i mrowienie dłoni i stóp oraz swędząca wysypka – choroba Dühringa (opryszczkowate zapalenie skóry).

FAKTY DOKTORA MOYADA: osoby cierpiące na celiakię znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka, jeśli chodzi o chorobę tarczycy i nietolerancję laktozy, a ich układ odpornościowy jest mniej wydajny, dlatego też są bardziej podatne na poważne objawy chorób zakaźnych, na przykład grypy.

Szczerze mówiąc, nie ma zbyt wielu suplementów, które mógłbym z czystym sumieniem polecić w przypadku celiakii, chyba że doszło do jakichś niedoborów. Dlatego jeśli diagnoza jest pozytywna, najlepiej będzie wykonać badania pod kątem niedoborów podstawowych witamin i składników mineralnych: w pierwszej kolejności witamin rozpuszczalnych w tłuszczu (A, D, E i K), kwasu foliowego,

witamin B_1, B_2, B_6 i B_{12}, żelaza, wapnia i magnezu. Należy także koniecznie skonsultować się z dietetykiem specjalizującym się w tej dziedzinie oraz poprosić lekarza prowadzącego o skierowanie na densytometrię (DEXA – ang. *dual emission X-ray absorpiometry*), które wykonuje się pod kątem osteoporozy, ponieważ osoby borykające się z celiakią często w większym stopniu tracą masę kostną.

Probiotyki. To jeden z bardziej obiecujących obszarów badań nad suplementami pomocnymi w przypadku celiakii. Probiotyki, w tym popularne szczepy takie jak *bifidobacterium infantis*, nareszcie poddawane są poważnym badaniom klinicznym (które mają miejsce teraz, w momencie powstawania książki). W przypadku dostępnego w sprzedaży probiotyku VSL#3 (w Polsce znany jako VivoMixx), w skład którego wchodzi 8 różnych szczepów bakterii, wstępne badania pokazują, że może on obniżyć toksyczne działanie glutenu (na przykład, jeśli omyłkowo go spożyjemy), dlatego warto porozmawiać na ten temat z lekarzem. Z czasem przyjmowanie probiotyków może pomóc nawet osobom, które są niezmiernie wyczulone na nawet minimalne ilości glutenu, bo probiotyki są w stanie strawić to białko. Mowa tu o osobach negatywnie reagujących na ilości tak niewielkie jak 1 mg glutenu – dla porównania i pokazania skali problemu: 1 kromka chleba to około 4000 mg glutenu.

FAKTY DOKTORA MOYADA: do zbóż „bezpiecznych” dla osób cierpiących na celiakię należą: ryż, amarantus, gryka, kukurydza, jagła (proso), quinoa (komosa ryżowa), sorgo i tef (zboże występujące w Etiopii, w Polsce znane pod nazwą trawa abisyńska) oraz owies, o ile nie jest zanieczyszczony innymi zbożami. Obecnie dostępna jest cała masa produktów bezglutenowych, łącznie z bezglutenowym chlebem i masłem orzechowym, a oferta rozrasta się w zawrotnym tempie. Musimy sobie jednak zdawać sprawę, że przymiotnik bezglutenowy nie jest synonimem słowa zdrowy. Te produkty mogą być nafaszerowane tłuszczem, solą, cukrem i chemią…

CHIRURGIA BARIATRYCZNA

Sekret doktora Moyada. Gdyby nie suplementy diety, chirurgia bariatryczna, tj. służąca leczeniu otyłości, byłaby istną katastrofą. Lekarze powszechnie zalecają zażywanie suplementów przed zabiegiem, a przede wszystkim po jego przeprowadzeniu w celu ograniczenia powikłań, takich jak anemia, problemy z układem kostnym i nerwowym czy też ze wzrokiem. Jeżeli twój lekarz przepisuje ci suplementy do stosowania po zabiegu, nie przeprowadziwszy badań krwi, aby wykryć ewentualne niedobory, powinieneś poprosić go o zlecenie takich testów lub poszukać innego lekarza. Co do zasady zalecam wykonywanie takich samych kompleksowych badań krwi pod kątem ewentualnych niedoborów składników odżywczych (witamin i składników mineralnych) w przypadku pacjentów chirurgii bariatrycznej, jak w przypadku pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna, celiakią, zespołem jelita drażliwego i tym podobnych. (Patrz: *Lista badań poziomu składników*

odżywczych). To najbardziej kompleksowy wykaz, jaki można stworzyć bez wdawania się przesadnie w szczegóły).

CO TO TAKIEGO?

Chirurgia bariatryczna obejmuje szereg zabiegów prowadzących do zmniejszenia rozmiaru żołądka, aby ograniczyć ilość spożywanego pokarmu i wchłaniania składników odżywczych; chodzi o zmniejszenie masy ciała u osób borykających się z otyłością. Liczba takich zabiegów w Stanach Zjednoczonych zwiększyła się dwunastokrotnie w ciągu ostatniej dekady, wzrasta także w ujęciu globalnym (w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie wykonuje się około 66% wszystkich takich operacji). U 3 na 4 osoby, których wskaźnik masy ciała (BMI) wynosi 35 lub więcej, chirurgia bariatryczna może ograniczyć albo całkowicie wykluczyć potrzebę przyjmowania leków na cukrzycę typu 2.

Zabiegi z zakresu chirurgii bariatrycznej zazwyczaj klasyfikuje się jako całkowicie restrykcyjne (powszechne), całkowicie wyłączające (niezbyt powszechne) lub restrykcyjno-wyłączające (powszechne i najbardziej znane). Skutkują one ograniczeniem ilości przyjmowanego pokarmu (restrykcyjne) i wpływają na wchłanianie kalorii oraz składników odżywczych poprzez przekazywanie pokarmu do niżej położonego odcinka w jelicie niż zazwyczaj albo poprzez ograniczenie powierzchni jelita dostępnej do wchłaniania wartości odżywczych (wyłączające). Niedobór składników odżywczych wymagający suplementacji

występuje częściej w przypadku zabiegów wyłączających i łączonych.

Do najpowszechniejszych obecnie zabiegów chirurgii bariatrycznej należą:

Operacja laparoskopowego wszczepienia regulowanej opaski żołądkowej. W przypadku tego rodzaju zabiegu batriatrycznego chirurg umieszcza elastyczną, niewypełnioną silikonową opaskę (powszechnie zwaną kolankiem) wokół górnej części żołądka, aby zmniejszyć jego objętość i ograniczyć rozciągalność. Dzięki niej szybko uzyskujesz poczucie sytości i nie masz możliwości przejeść się bez poczucia ogromnego dyskomfortu. Po zabiegu podskórny port (umieszczony poprzecznie względem pępka) umożliwia lekarzowi wstrzykiwanie płynu fizjologicznego do opaski, aby w razie potrzeby bardziej ją zacisnąć. To zabieg o charakterze całkowicie restrykcyjnym, nie ma wpływu na jelita ani wchłanianie składników odżywczych. Wszelkie pooperacyjne niedobory w diecie, których nie obserwowano przed zabiegiem, wynikają zazwyczaj z ograniczenia ilości przyjmowanego pokarmu.

Gastrektomia laparoskopowa typu *sleeve* (rękawowa resekcja żołądka). W przypadku tego zabiegu chirurdzy usuwają większą część żołądka, tworząc podłużny, wąski, rurowaty narząd. Laparoskopowa gastrektomia typu *sleeve* stanowi zazwyczaj całkowicie restrykcyjny zabieg, bez wpływu na jelita. Także po tej operacji wszelkie niedobory składników odżywczych, jakie

nie występowały przed zabiegiem, zazwyczaj wynikają z ograniczenia ilości przyjmowanego pokarmu. **Uwaga:** niektóre ośrodki wykonują tę operację z przełączeniem dwunastniczym, co jest zabiegiem na jelicie (wyłączającym). Połączenie to prowadzi do problemów z wchłanianiem składników odżywczych, co oznacza, że nieodzowna będzie suplementacja.

Ominięcie żołądkowo-jelitowe. W przypadku tego łączonego zabiegu chirurg dzieli górną część żołądka, tworząc małą kieszonkę (element restrykcyjny), po czym łączy górną część żołądka ze środkową częścią jelita cienkiego (element wyłączający). W rezultacie pokarm omija większość żołądka i górną część jelita cienkiego, co prowadzi do problemów z wchłanianiem składników odżywczych. Obecnie jest to najpowszechniejszy zabieg bariatryczny na świecie.

Wyłączenie żółciowo-trzustkowe i wyłączenie żółciowo-trzustkowe z przełączeniem dwunastnicy. Oba te zabiegi mają charakter wyłączający i zawierają element restrykcyjny, wiążą się zatem z problemami z wchłanianiem składników odżywczych. Większość lekarzy nie zastosuje przełączenia dwunastnicy, chyba że pacjent jest bardzo otyły (BMI powyżej 50). W przypadku zabiegu wyłączenia żółciowo-trzustkowego chirurg usuwa część żołądka i łączy pozostałą część z dolną częścią jelita cienkiego. Wyłączenie żółciowo-trzustkowe z przełączeniem dwunastnicy polega na wybraniu innej części żołądka, tak by ujście odźwiernika, które kontroluje przepływ pokarmu

z żołądka do pierwszej części jelita cienkiego (dwunastnicy), pozostało nienaruszone. Następnie chirurg łączy dwunastnicę z dolną częścią jelita cienkiego, aby spożywany pokarm omijał większość jelita cienkiego, co prowadzi do wchłaniania mniejszej ilości kalorii i składników odżywczych. Każdy rodzaj wyłączenia żółciowo-trzustkowego wzmaga potrzebę przyjmowania większych dawek suplementów po zabiegu, aby zapobiec niedoborom (z wyjątkiem wapnia, ponieważ jelito cienkie zachowuje w pewnym stopniu zdolność wchłaniania tego składnika mineralnego).

AKTUALNE ZALECENIA KLINICZNE

Amerykańskie Towarzystwo Endokrynologów Klinicznych (American Assosiation of Clinical Endocrinologists), Stowarzyszenie ds. Walki z Otyłością (Obesity Society) i Amerykańskie Stowarzyszenie Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej (American Society for Metabolic and Bariatric Surgery) to instytucje autorytety w dziedzinie zabiegów bariatrycznych, a ja uważnie śledzę ich działania. Organizacje te wydały niedawno kompleksowe wytyczne kliniczne dla osób przygotowujących się do takich operacji lub powracających do zdrowia po ich przeprowadzeniu. Przedstawione poniżej badania i zalecenia to obecnie minimum. W zależności od zabiegu możesz potrzebować czegoś więcej lub czegoś innego, a z kolei inne zalecenia mogą ciebie nie dotyczyć. Poniższa lista badań poziomu składników odżywczych jest źródłem dodatkowych

informacji na temat testów poziomu witamin i składników mineralnych, jakie powinieneś omówić ze swoim lekarzem:

1. Przed zabiegiem i po nim poddaj się wykonanej przez certyfikowanego dietetyka, specjalizującego się w prowadzeniu pacjentów bariatrycznych, ocenie klinicznej pod kątem spożycia składników odżywczych. Chodzi o przeanalizowanie zwyczajów żywieniowych i wskazanie obszarów, w których po zabiegu konieczne będzie wprowadzenie zmian, a także zdefiniowanie, jakie składniki będą wymagały suplementacji.
2. Umów się na przedoperacyjne badania krwi pod kątem poziomu przynajmniej następujących witamin i składników mineralnych (więcej informacji na temat składników, które potencjalnie warto ująć w takim badaniu, zawarto w sekcji *Lista badań poziomu składników odżywczych* na następnej stronie): żelazo, witamina B_{12}, kwas foliowy i witamina D (zwłaszcza badanie serum 25-OH D). Powinieneś ponadto zbadać mocz (więcej na ten temat w dalszej części). Pacjenci, u których przeprowadza się zabieg wyłączający, powinni rozważyć wykonanie bardziej kompleksowych badań w zależności od objawów i ryzyka.
3. Niezależnie od wyników badań poziomu witamin i składników mineralnych dbałość o poziom wartości odżywczych we wczesnej fazie pooperacyjnej powinna obejmować następujące elementy:
   - kompleks witamin w tabletce co najmniej raz dziennie w przypadku operacji laparoskopowego

wszczepienia regulowanej opaski żołądkowej i dwa razy dziennie w przypadku wszystkich pozostałych rodzajów zabiegów bariatrycznych,

- cytrynian wapnia (1200–1500 mg dziennie, przy czym w przypadku wyłączenia żółciowo-trzustkowego z przełączeniem dwunastnicy konieczne jest bardziej szczegółowe studium przypadku, bo zdania na ten temat są podzielone),
- witamina D (co najmniej 3000 IU dziennie w celu osiągnięcia poziomu przekraczającego 30 ng/ml),
- witamina B_{12} w ilościach niezbędnych do osiągnięcia prawidłowego poziomu,
- utrzymywanie właściwego poziomu nawodnienia.

4. Testy uzupełniające powinny obejmować: B_{12} (ewentualnie badanie kwasu metylomalonowego i homocysteiny), kwas foliowy (ewentualnie badanie kwasu foliowego w czerwonych krwinkach), żelazo, witaminę D z iPTH (badanie poziomu parathormonu), witaminę A (zwłaszcza w przypadku wyłączenia żółciowo-trzustkowego z przełączeniem dwunastnicy), miedź, cynk i selen (wszystkie trzy zalecane w przypadku ominięcia żołądkowo-jelitowego, jak i wyłączenia żółciowo-trzustkowego z przełączeniem dwunastnicy, inne należy rozważać w zależności od indywidualnego przypadku) oraz witaminę B_1. Po dwóch latach powinno się przeprowadzić badanie BMD (mineralna gęstość kości, ang. *bone marrow density*), natomiast po 6 miesiącach, a następnie co roku zaleca

się przeprowadzanie badania dobowego wydalania wapnia z moczem. Pamiętaj, że zalecenia te mogą różnić się w zależności zabiegu i chirurga, zatem upewnij się, że wiesz, jakie badania i kiedy musisz wykonać.

SŁOWNICTWO DOTYCZĄCE WITAMIN I SKŁADNIKÓW MINERALNYCH

W okresie przed- i pooperacyjnym często możesz spotkać się z nazwami poniższych klasyfikacji. Oto, które witaminy należą do której kategorii:

- witaminy rozpuszczalne w wodzie: B_1 (tianina), B_2 (ryboflawina), B_3 (niacyna), B_6 (kwas pantotenowy), B_6 (pirydoksyna lub fosforan pirydoksalu), B_7 (biotyna), B_9 (kwas foliowy), B_{12} (kobalamina),
- witaminy rozpuszczalne w tłuszczach: A, D, E, K,
- niezbędne składniki mineralne: wapń, jod, żelazo,
- pierwiastki śladowe: chrom, miedź, magnez, selen, cynk.

LISTA BADAŃ POZIOMU SKŁADNIKÓW ODŻYWCZYCH

Zanim zaczniesz przyjmować jakiekolwiek suplementy w związku z zabiegiem bariatrycznym, powinieneś poddać się przedoperacyjnym i pooperacyjnym badaniom poziomu witamin oraz składników mineralnych, opisanych we wcześniejszej części. Oprócz stosowania się do podanych wyżej wytycznych klinicznych, omów też z lekarzem lub dietetykiem kwestię poniższych witamin i składników mineralnych, by się upewnić, czy nie trzeba wykonać stosownych badań oraz zadecydować, w jaki sposób będziesz przyjmował odpowiednie ilości tych składników w późniejszych etapach. Warto, żeby osoby z chorobą Leśniowskiego-Crohna czy celiakią lub stosujące skrajne diety także rozważyły przeprowadzenie tych badań.

CO SIĘ GDZIE PRZYSWAJA

Przyswajanie składników odżywczych odbywa się w przeważającej mierze w żołądku i w jelicie cienkim. Gdy obszary te są ograniczane w wyniku zabiegu chirurgicznego, nie jesteś w stanie w pełni wykorzystać składników odżywczych (witamin i składników mineralnych) dostarczanych w pożywieniu. Poniższa tabela pokazuje, jakie składniki odżywcze przyswajane są w żołądku i jelicie cienkim.

ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO	WCHŁANIANE SKŁADNIKI ODŻYWCZE
żołądek	miedź, jod
dwunastnica (pierwszy odcinek jelita cienkiego)	wapń, miedź, żelazo, selen, witaminy A, B_1, B_2, B_3 (niacyna), B_7 (biotyna), B_9 (kwas foliowy), D, E, K
jelito czcze (środkowy odcinek jelita cienkiego)	wapń, chrom, żelazo, magnez, cynk, selen, witaminy A, B_1, B_2, B_3 (niacyna), B_5 (pantotenian), B_6 (pirydoksyna lub fosforan pirydoksalu, B_9 (kwas foliowy), D, E, K
jelito kręte (ostatni odcinek jelita cienkiego)	witaminy B_9 (kwas foliowy), B_{12}, C, D, K

1. **Wapń.** Cytrynian wapnia jest suplementem wapnia zalecanym pacjentom bariatrycznym. Pomaga zapobiegać utracie tkanki kostnej i ogranicza ryzyko wystąpienia kamicy nerkowej (węglan wapnia nie ma takich właściwości). Gwałtowna utrata wagi prowadzi do znacznego wzrostu poziomu szczawianów w moczu, co może skutkować zwiększonym ryzykiem kamicy nerkowej.
2. **Miedź.** Niedobór tego pierwiastka może prowadzić do pewnego rodzaju anemii. Zbyt duża zawartość cynku może z kolei osłabiać wchłanianie miedzi. Wiele

ośrodków zwalczania otyłości zaleca przyjmowanie w razie potrzeby dodatkowej dawki miedzi (zazwyczaj w postaci glukonianu, który zapewnia lepsze wchłanianie).

3. **Kwas foliowy** (trzy potencjalne badania: stężenie kwasu foliowego w czerwonych krwinkach, w surowicy krwi i homocysteina). Kwas foliowy jest jednak wchłaniany przez jelito cienkie, zatem po zabiegach bariatrycznych niedobory są mniej prawdopodobne, ponieważ pewna część jelita cienkiego zawsze pozostaje nienaruszona. Niektórzy lekarze zalecają przyjmowanie witamin prenatalnych w celu uzupełnienia poziomu kwasu foliowego, natomiast inni uznają, że kompleks witamin pozwala zapewnić wystarczające ilości tego związku. Pamiętaj, że badania krwi na poziom homocysteiny wraz z badaniem stężenia kwasu foliowego w surowicy krwi pozwalają uzyskać precyzyjniejszy obraz wszelkich potencjalnych niedoborów.
4. **Żelazo** (trzy potencjalne badania: żelazo, ferrytyna i morfologia krwi). Żelazo elementarne ma istotne znaczenie w przypadku pacjentów, u których przeprowadzono zabieg ominięcia żółciowo-jelitowego lub gastrektomię laparoskopową typu *sleeve* (co najmniej 20–30 mg dziennie, przyjmowane co najmniej na 2 godz. przed jedzeniem i po nim lub suplement zawierający wapń), zawsze jednak sprowadza się to do poziomu żelaza we krwi. Zabiegi te ograniczają

wchłanianie zarówno żelaza hemowego (mięso), jak i niehemowego (źródła roślinne). Najlepszym rozwiązaniem jest siarczan żelaza, bo charakteryzuje się najwyższą zawartością żelaza elementarnego na dawkę (ok. 65 mg żelaza elementarnego na 324-miligramową dawkę), stosowano jednak także fumarat żelaza (33 mg na 100-miligramową dawkę) i glukonian żelaza (36 mg na 300-miligramową dawkę). Pamiętaj, że suplementy żelaza należy przyjmować pomiędzy posiłkami lub przed snem, aby uniknąć działania alkalizującego i wykorzystać szczytową produkcję kwasów żołądkowych, do jakiej dochodzi w późnych godzinach nocnych.

5. **Selen.** Niedobór tego składnika odżywczego występuje rzadko – zwłaszcza jeśli przyjmuje się jedną lub dwie dawki kompleksu witamin dziennie – z wyjątkiem zabiegów wyłączenia żółciowo-trzustkowego.
6. **Witamina A.** Zazwyczaj przyjmowanie kompleksu witamin zapewnia wystarczającą dawkę tego składnika.
7. **Witamina B_1** (tiamina). Niedobór tiaminy może wystąpić szybko, w ciągu pierwszych kilku tygodni po operacji. Ponadto w pierwszym roku po operacji może wystąpić neuropatia (choroba nerwów), zatem specjaliści zalecają przyjmowanie oddzielnego suplementu witaminy B_1 przez pierwszy rok po zabiegu.

8. **Witamina B_6** (fosforan pirydoksalu lub pirydoksyna). Niedobory tej witaminy obserwuje się rzadko, ponadto zazwyczaj B_6 występuje w dużych ilościach w kompleksach witamin.
9. **Witamina B_{12}** (trzy potencjalne badania: stężenie B_{12} w surowicy krwi, holotranskobalamina i kwas metylomalonowy). Niedobory witaminy B_{12} należą do najczęstszych niedoborów występujących u pacjentów po operacjach mających na celu zmniejszenie masy ciała – niedobory w fazie pooperacyjnej zaobserwowano u ⅓ pacjentów. Niektórzy lekarze mogą zalecać domięśniowe zastrzyki B_{12} lub witaminę w postaci podawanej donosowo.
10. **Witamina C** (kwas askorbinowy). Niedobory nie są częste u pacjentów po operacjach służących zmniejszeniu masy ciała i nie zalecam przyjmowania oddzielnego suplementu witaminy C, chyba że w badaniach stwierdzono niedobór lub lekarz zaleca jej przyjmowanie, by wspomóc wchłanianie żelaza. Pamiętaj, że utrata masy ciała sprzyja wystąpieniu kamicy nerkowej, a suplementy witaminy C same w sobie mogą zwiększać ryzyko kamicy szczawianowo-wapniowej. Witamina C w postaci askorbinianu wapnia może nie zwiększać tego ryzyka tak bardzo jak witamina C w czystej postaci, więc omów stosowanie tego zamiennika ze swoim lekarzem.
11. **Witamina D** (trzy potencjalne badania: stężenie 25-OH witaminy D w surowicy – badanie 25-(OH)D_3, 1,25-

dihydroksycholekalcyferol i PTH w celu określenia poziomu witaminy D). Powinno się przyjmować co najmniej 800–1000 IU dziennie (nawet gdy niedoborów nie ma) i około 1000–2000 IU w przypadku ominięcia żołądkowo-jelitowego. (Prawidłowy poziom we krwi wynosi 30–40 ng/ml). Niektóre ośrodki medyczne chętnie podają duże początkowe dawki witaminy D pacjentom po zabiegach wyłączających.

12. **Witamina E.** Jej niedobory występują rzadko. Część lekarzy zaleca dziesięciokrotność zalecanej dziennej dawki (100–150 IU) u pacjentów poddawanych operacjom wyłączenia żółciowo-trzustkowego z przełączeniem dwunastnicy.
13. **Witamina K.** Niedobory obserwowano u pacjentów po każdym rodzaju operacji wyłączenia żółciowo-trzustkowego. Witamina K – oprócz ilości dostarczanych w diecie – jest produkowana przez bakterie w jelicie grubym i zazwyczaj inne rodzaje operacji służących zmniejszeniu masy ciała pozostają w tym przypadku bez wpływu.
14. **Cynk.** Składnik ten jest skutecznie wchłaniany tylko w środkowym odcinku jelita cienkiego (w jelicie czczym), zatem niedobory cynku po niektórych operacjach są dość powszechne.
15. **Różne badania krwi zalecane na podstawie historii chorobowej** (na przykład pod kątem elektrolitów, takich jak magnez i potas, oraz albuminy w celu sprawdzenia ogólnego stężenia składników

odżywczych i białka). Niedobory magnezu i potasu występują coraz częściej u ogółu populacji i podejrzewam, że pacjenci bariatryczni nie będą wyjątkiem. Wybieraj żywność bogatą w te pierwiastki (miej na uwadze produkty zdrowe dla serca, takie jak awokado czy szpinak). Problem z potasem polega na tym, że zalecana dzienna dawka (4700 mg dziennie) jest wysoka, trudno zatem jest ją pozyskać z diety, a nawet z kompleksu witamin. W przypadku magnezu dawka wynosi 320 mg dziennie dla kobiet i 420 mg dla mężczyzn. Niedobory innych witamin, składników mineralnych i pierwiastków śladowych – takich jak B_7 (biotyna), chrom, jod, magnez, B_3 (niacyna) i B_5 (kwas pantotenowy) – występują po zabiegach bariatrycznych rzadko.

16. **Badanie moczu pod kątem wapnia,** cytrynianu, szczawianu i innych składników odżywczych, według uznania lekarza w celu dokonania oceny ryzyka wystąpienia kamicy nerkowej.

ZNACZENIE BADAŃ POOPERACYJNYCH

Jak wspomniałem wcześniej, Amerykańskie Stowarzyszenie Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej, Amerykańskie Towarzystwo Endokrynologów Klinicznych i Stowarzyszenie ds. Walki z Otyłością zalecają, by po zabiegach bariatrycznych regularnie badać poziom witamin i składników mineralnych. Takie badania zazwyczaj wykonuje się w ciągu miesiąca po zabiegu, a większość

pacjentów musi robić je okresowo do końca życia. Jak bardzo jest to istotne?

Poniżej przedstawiam zagrożenia, do których może dojść, jeśli po operacji nie unormalizuje się poziomu witamin i składników mineralnych.

- Problemy ze wzrokiem, takie jak ślepota zmierzchowa (kurza ślepota), mogące wynikać z niedoborów witamin A i E – zabiegi wyłączenia żółciowo-trzustkowego czasem bardzo znacząco obniżają poziom witaminy A.
- Zastoinowa niewydolność krążenia, a nawet zaburzenia pracy mózgu, do których może dochodzić wskutek poważnych niedoborów witaminy B_1.
- W wyniku niedoboru selenu może dojść do chorób serca, a nawet niewydolności serca.
- Niedobory witamin z grupy B, witamin A, C i E oraz cynku mogą prowadzić do zmian skórnych, takich jak zapalenie skóry, wysypka i świąd – 90% pacjentów, u których przeprowadzono operację wyłączenia żółciowo-trzustkowego lub wyłączenia żółciowo-trzustkowego z przełączeniem dwunastnicy, cierpi na niedobory cynku nawet rok po zabiegu.
- Z powodu niedoboru B_{12}, B_1, B_3, miedzi i wielu innych związków może dochodzić do problemów neurologicznych.
- Niedobór witaminy D może prowadzić do bólu kości, utraty tkanki kostnej, bólu i kurczów mięśni oraz osłabienia.

- Niedobór miedzi, kwasu foliowego, żelaza i witaminy B_{12} może wywoływać niedokrwistość (anemię).
- Młodsze kobiety, które po zabiegu bariatrycznym zamierzają zajść w ciążę, muszą zwracać szczególną uwagę na badanie poziomu witamin i składników mineralnych, ponieważ ich niedobory mogą stanowić zagrożenie dla płodu i dla matki. Sprawdzaj poziom wapnia, kwasu foliowego, żelaza oraz witamin A, B_{12} i K – niedobór witaminy K może zwiększać ryzyko wystąpienia krwotoku wewnętrznego u płodu.

FAKTY DOKTORA MOYADA: przedoperacyjne badania poziomu witamin i składników mineralnych oraz suplementacja w tym okresie mogą korzystnie wpływać na proces regeneracji po zabiegu. Takie składniki jak selen, witamina C i cynk odgrywają znaczącą rolę w procesie gojenia ran, ponadto u osób niedożywionych częściej dochodzi do komplikacji pooperacyjnych. Niewątpliwie największym niebezpieczeństwem w przypadku zabiegów mających na celu redukcję masy ciała jest wyciek wewnętrzny (zwany nieszczelnością zespolenia) w okolicach szwów w żołądku lub jelicie. Istnieją pewne pośrednie badania wskazujące na to, że prawidłowe poziomy witamin i składników mineralnych we krwi mogą przyspieszyć proces gojenia w miejscach założenia szwów wewnętrznych, a nawet ograniczyć ryzyko wystąpienia tego rodzaju wycieku.

STRATA CZASU

Podejmowanie próby ustalenia precyzyjnej dawki suplementów, jakie należy przyjmować po operacji, bez współpracy z lekarzem, dietetykiem i zespołem medycznym specjalizującym się w chirurgii bariatrycznej jest bardzo niebezpieczne. Dawki określa się na podstawie

doświadczenia i regularnych badań krwi pod kątem niedoborów. Wszelkie składniki odżywcze, których nie omówiłem w tej części, takie jak probiotyki czy też preparaty z egzotycznych ziół, nie przynoszą korzyści.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zadbaj o wsparcie. W wywiadach pooperacyjnych pacjenci najczęściej wskazywali na potrzebę większego wsparcia dietetycznego i psychologicznego. Znajdź dietetyka lub grupę dla osób walczących z otyłością i poproś, by polecono ci terapeutę z doświadczeniem w pracy z pacjentami bariatrycznymi.

Nie spiesz się. Jedz powoli, dokładnie przeżuwaj i unikaj przyjmowania płynów na mniej więcej 15–30 min przed posiłkiem, w jego trakcie i bezpośrednio po nim. Pokarm może szybko przedostać się przez żołądek, zanim poczujesz się syty, co grozi wystąpieniem biegunki.

Zacznij od białka. Ogranicza ryzyko utraty masy mięśniowej (bardzo powszechne zjawisko wśród pacjentów bariatrycznych) i korzystnie wpływa na uczucie sytości; jeśli zostawisz sobie białko na koniec posiłku, może się okazać, że zdążysz się już nasycić. Wykazano, że przyjmowanie 60–120 g białka dziennie (z różnych źródeł) prowadzi do ograniczenia spadku masy mięśniowej przy jednoczesnym spadku masy ciała. Im więcej masz mięśni, tym więcej kalorii spalasz w każdej chwili każdego dnia. Białko w proszku (nie w tabletkach) to doskonały sposób na zaspokojenie dziennego zapotrzebowania na ten składnik

odżywczy. Wybierz preparat zawierający 25 g białka na każde 100 kcal i bez dodatku cukru (forma izolatu).

Zwracaj uwagę na to, co jesz. Ponad połowa pacjentów bariatrycznych, u których przeprowadzono zabieg ominięcia żołądkowo-jelitowego, twierdzi, że po spożyciu określonych rodzajów pokarmu doświadcza zespołu poposiłkowego – bólu żołądka, nudności, biegunki, zawrotów głowy, wypieków na twarzy i przyspieszenia pracy serca. Możesz uniknąć tych objawów lub zminimalizować ich występowanie, ograniczając przyjmowanie cukrów prostych (w tym owoców), zwiększając ilość dostarczanego białka i spożywając małe posiłki w mniejszych odstępach czasu.

Pamiętaj, że nawodnienie to twój najlepszy przyjaciel. W nowych wytycznych klinicznych zaleca się picie po operacji ponad 1,5 l płynów dziennie. Gdy ograniczasz liczbę kalorii, przyjmujesz mniej wody, a kiedy ubywa ci na wadze – tracisz wodę, zatem bardzo łatwo o groźne odwodnienie.

CHOROBA AFEKTYWNA DWUBIEGUNOWA (ChAD)

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Zdrowe dla serca = zdrowe w kontekście zaburzeń afektywnych dwubiegunowych? Tak! U osób z chorobą afektywną dwubiegunową częściej występują zespół metaboliczny

i inne czynniki ryzyka chorób układu krążenia, takie jak wysoki poziom cholesterolu, wysokie ciśnienie krwi, otyłość i cukrzyca. Ponadto w przypadku ChAD częściej obserwuje się brak aktywności fizycznej oraz nawyki żywieniowe odbiegające od optymalnych, co dodatkowo wpływa na zdrowie fizyczne i psychiczne. Wstępne badania dotyczące ćwiczeń wykazały, że mogą one potencjalnie obniżać ryzyko depresji, niepokoju i stresu oraz że należy uwzględnić aktywność fizyczną w każdym procesie leczenia. Co więcej, chociaż tradycyjne leczenie może doprowadzić do zdecydowanej poprawy w przypadku tego schorzenia, u ponad 50% pacjentów utrzymują się tak zwane objawy podprogowe, jak na przykład łagodna depresja. U podobnej liczby osób występują problemy z przyjmowaniem leków, co spowodowane jest skutkami ubocznymi, zatem na uwagę zasługuje włączenie wszystkiego, co charakteryzuje wysoki stosunek korzyści do ryzyka.

NAC (N-acetylocysteina). Przyjmowanie dawki 1000 mg NAC 2 razy dziennie może złagodzić objawy depresji, ponieważ w przypadku wielu zaburzeń zdrowia psychicznego dochodzi najwyraźniej do zaburzenia metabolizmu glutationu (jednego z głównych produkowanych w organizmie przeciwutleniaczy), który jest pochodną N-acetylocysteiny. W półrocznym wieloośrodkowym badaniu przeprowadzonym w Australii 75 uczestników zaobserwowało znaczne zmniejszenie objawów depresji w wyniku zażywania NAC równolegle do

leczenia konwencjonalnego (tzw. leczenie uzupełniające NAC). Substancja ta nie wpływa co prawda na funkcje poznawcze w ChAD, ale dostrzeżono na tyle znaczne złagodzenie objawów depresji, że podjęcie tego tematu z lekarzem jest jak najbardziej uzasadnione.

W małym badaniu pilotażowym przeprowadzonym w Brazylii, w którym przez 24 tygodnie 2 razy dziennie podawano 1000 mg NAC (u pacjentów z ChAD typu II), stwierdzono zdecydowane złagodzenie depresji. Obie grupy badawcze (australijska i brazylijska) zauważają też zmniejszenie objawów manii związane ze stosowaniem takich samych dawek NAC. Badania te mają wciąż charakter wstępny, ale z uwagi na to, że ChAD jest odporna na wiele leków, NAC może okazać się tu pomocna.

Kwasy tłuszczowe omega-3. Badacze analizują złagodzenie objawów depresji u dzieci i dorosłych cierpiących na ChAD przy zastosowaniu dawki ok. 1000–2000 mg kwasów tłuszczowych omega-3 pochodzących ze źródeł morskich. Kwasy te mogą pomagać dzięki hamowaniu hiperaktywności sygnałów komórkowych przekazywanych w mózgu.

Pikolinian chromu (500–1000 mg dziennie). Ten suplement najwyraźniej poprawia metabolizm glukozy i tłuszczu, co może pobudzać produkcję neuroprzekaźników, a ze wstępnych badań wynika też, iż może łagodzić objawy depresji. W niektórych badaniach dotyczących tego suplementu odnotowano jednak niepokojąco częstą rezygnację z udziału w badaniu.

Kwas foliowy. Wydaje się, że w ostrej fazie depresji w niektórych formach ChAD występuje niedobór kwasu foliowego, dlatego warto go suplementować (500 mg kwasu foliowego lub więcej), aby złagodzić objawy depresji.

Inozytol. Ta przypominająca witaminę substancja występuje we wszystkich tkankach organizmu, przy czym największe jej stężenie znajduje się w mózgu i sercu. Suplementacja może regulować czynność serotoniny, bada się także jej działanie w kontekście depresji w ChAD. Jedyną wątpliwością, jaką budzi we mnie ten suplement, są duże dawki (nawet 12 g), które wykorzystywano w niektórych zakończonych powodzeniem badaniach wstępnych. Takie ilości mogą być po prostu kłopotliwe, gdy przyjdzie do ich przyjmowania.

Tlenek magnezu. Dawka 300–400 mg dziennie może poprawiać konwersję 5-HTP do serotoniny, neuroprzekaźnika o właściwościach uspokajających, a suplementacja 5-HTP może mieć podobny skutek. Dawki należy jednak ustalać indywidualnie dla każdego pacjenta.

Cholina. Suplementacja tego związku pomaga regulować metabolizm wysokoenergetycznego fosforanu, a ponadto bada się go pod kątem łagodzenia manii w ChAD, niemniej wstępne dane kliniczne nie wykazały żadnych korzyści w tym obszarze. Ponieważ cholinę bierze pod uwagę duża liczba szeroko zakrojonych badań, a jej pochodne dają nadzieję, myślę, że warto pomówić z lekarzem o takiej suplementacji.

Dieta ketogeniczna. Dieta ketogeniczna (bogata w tłuszcze) może pomóc niektórym pacjentom dzięki korzystnemu wpływowi na sygnalizację komórkową (może przywrócić lub zrekonstruować właściwe działanie fal mózgowych). Lekarze wykorzystują te diety w leczeniu napadów padaczkowych u dzieci i dorosłych, którzy nie reagują na leki przeciwpadaczkowe lub ich nie tolerują. Część leków z tej grupy stosowano w leczeniu ChAD, warto więc omówić tę możliwość ze specjalistą. Obecnie prowadzone są pewne niewielkie badania dotyczące diety ketogenicznej u pacjentów z ChAD typu II – bacznie je śledzę.

CHOROBA ALZHEIMERA, OTĘPIENIE (DEMENCJA) I ŁAGODNE ZABURZENIA POZNAWCZE

Sekret doktora Moyada. Konwencjonalne metody walki z chorobą Alzheimera, otępieniem czy nawet łagodnymi zaburzeniami poznawczymi (MCI – ang. *mild cognitive impairment*) to katastrofa! Mimo wydanych setek milionów – jeśli nie miliardów – dolarów po prostu nie opracowano leków, które spowalniałyby postęp tej potwornej choroby. Żeby zobrazować sytuację – nowo przedstawiony raport Kliniki w Cleveland pokazuje, że w ostatniej dekadzie 244 z 245 badań klinicznych nad chorobą Alzheimera nie przyniosły żadnego rezultatu. Istnieje jednak wiele leków łagodzących symptomy powiązane z chorobą. Nie dysponujemy żadnym skutecznym lekiem, dlatego tym

bardziej szkoda mi rodzin i samych pacjentów zmagających się z MCI lub alzheimerem, którzy słyszą, że lekarze są zdania, iż na rynku nie ma żadnych suplementów, które można by wypróbować. Bo też jakie mogą być złe strony eksperymentowania z produktem, na którego skuteczność istnieją pewne dowody, gdy jednocześnie jest on bezpieczny?

Jeśli ktoś w mojej rodzinie zmagałby się z jakąkolwiek postacią choroby Alzheimera, nie miałbym oporów, by wypróbować któryś z suplementów tu przedstawionych.

Powiem więcej, dwa zatwierdzone przez Agencję Żywności i Leków leki stosowane w celu polepszenia zdolności kognitywnych u pacjentów z alzheimerem są pochodzenia roślinnego – między innymi galantamina (pozyskiwana z cebulek przebiśniegu – *Galanthus woronowii*) oraz rywastygmina (z fizostygminy pozyskiwanej z fasoli kalabarskiej). Jeśli ty bądź członek twojej rodziny zmagacie się z chorobą Alzheimera lub łagodnymi zaburzeniami poznawczymi, przejrzyj wraz z lekarzem prowadzącym poniższe informacje.

CO TO TAKIEGO?

Choroba Alzheimera to pierwsza i najczęstsza przyczyna stojąca za otępieniem (70% przypadków). Zaburzenia sercowo-naczyniowe, w tym zmniejszony dopływ i ograniczone krążenie krwi w mózgu to najistotniejsze przyczyny otępienia zwanego naczyniowym lub miażdżycowym (17% przypadków). Łagodne zaburzenia

poznawcze to poniekąd szara, przejściowa sfera między stanem „normalnym” a otępieniem. Zazwyczaj opisuje się ten stan jako problemy w zakresie funkcji poznawczych lub problemy z pamięcią poważniejsze, niż przyjmuje się jako typowe dla osoby w danym wieku, jednak nie tak poważne, by sklasyfikować je jako otępienie. U 10–15% osób cierpiących na MCI stan ten przechodzi w chorobę Alzheimera. U innych następuje poprawa – to wysoce nieprzewidywalne schorzenia, dlatego tak ważne jest, by nie dopuścić do pogorszenia stanu zdrowia. Niewykluczone, że jeszcze za mojego życia MCI będzie schorzeniem uleczalnym dzięki opracowanym lekom i suplementom oraz zmianom stylu życia.

Otępienie związane z chorobą Alzheimera, czyli ten typ demencji, do którego najczęściej będę się odwoływał, jak również MCI to nieprawidłowy stan mózgu, który może spowodować nagłe zaniki pamięci. Przyczyną bywa starzenie się, predyspozycje genetyczne, problemy kardiologiczne oraz szereg czynników bliżej nieznanych. Demencji mogą towarzyszyć liczne zmiany, takie jak:

1. **zmiany w funkcjach poznawczych** (nowo pojawiające się zapominanie, trudność w wysławianiu się, dezorientacja, nieznajomość ogólnie znanych faktów, jak np. nazwisko aktualnego prezydenta),
2. **ograniczenia w funkcjonowaniu na co dzień** (problemy z prowadzeniem samochodu, gubienie się, zaniedbywanie higieny osobistej lub obowiązków domowych),

3. **zmiany osobowościowe** (wycofanie z życia towarzyskiego, łatwe wpadanie we frustrację, brak zainteresowania czymkolwiek, wybuchy złości),
4. **kłopotliwe zachowania** (nocny niepokój, zachowania obsesyjno-kompulsywne, błądzenie),
5. **problemy natury psychologicznej** (depresja, paranoja, nienormalne przekonania, niepokój, lękliwość i podejrzliwość).

Choroba Alzheimera to obecnie szósta przyczyna zgonów wśród Amerykanów i piąta w populacji osób po 65. roku życia. A niedawno opublikowany przez Centrum Prewencji i Zwalczania Chorób raport podaje, że w przypadku 1 z 3 zgonów wystąpiła jakaś forma otępienia (nawet jeśli niezdiagnozowana). Nie oznacza to, że stanowiła przyczynę zgonu, świadczy natomiast o powszechności problemu. Czas życia po zdiagnozowaniu otępienia to jak do tej pory średnio poniżej 5 lat, ale biorąc pod uwagę liczne badania nad nowymi lekami, może się to wkrótce zmienić.

Do czynników zagrożenia w przypadku alzheimera należą: podeszły wiek (na pierwszym miejscu), historia chorób w rodzinie, słabe wyniki w testach poznawczych, posiadanie niektórych wariantów (polimorfizmu) genu ApoE apolipoproteiny E (lekarz może udzielić informacji o badaniach na jego obecność), zmiany widoczne w badaniu rezonansowym mózgu, pogrubiona ściana tętnicy szyjnej, nieporadność i powolność w zapinaniu guzików oraz historia chorób układu krążenia. Zasadnicza zasada: jeśli

coś jest korzystne dla serca, jest też korzystne dla mózgu – nawet w kontekście choroby Alzheimera!

Bez względu na przyczynę, otępienie prowadzi do poważnych zaników pamięci, co może wydawać się niezrozumiałe dla obserwatora z zewnątrz. A oto typowy przykład: ludzie często zapominają, gdzie odłożyli kluczyki do samochodu, osoby z demencją zapominają, do czego takie kluczyki służą. W wielu przypadkach pamięć długotrwała pozostaje nietknięta, tak więc osoba cierpiąca na demencję może pamiętać wydarzenia z dzieciństwa, ale już nie będzie w stanie przypomnieć sobie rozmowy sprzed 15 minut.

TO DZIAŁA

Uwaga: żywię nadzieję, że wymienione tu suplementy są w stanie spowolnić postęp choroby lub poprawić stan w niektórych aspektach z nią związanych, takich jak zaniki pamięci i niezależność w życiu codziennym.

1. Witamina E (DL-alfa-tokoferol) 1000 IU 2 razy dziennie

Podczas mojej pracy nad niniejszą książką w „Journal of the American Medical Association” zostały opublikowane obiecujące wyniki badań klinicznych. W trwającym 5 lat randomizowanym, wieloośrodkowym badaniu nazwanym TEAM-AD VA, a przeprowadzonym w 14 centrach medycznych dla weteranów, obserwowano pacjentów cierpiących na łagodną i umiarkowaną formę choroby Alzheimera. Ponad 600 uczestników – w badaniu, które obecnie stanowi jedno z najszerzej zakrojonych

i najdłuższych badań klinicznych wśród pacjentów z alzheimerem – przyjmowało dziennie 2000 IU witaminy E, 20 mg znanego leku na receptę stosowanego u pacjentów z alzheimerem (memantine), kombinację obu lub placebo. Pacjentom biorącym udział w tym badaniu podawano z założenia również inhibitor acetylocholinesterazy, standardowy lek w chorobie Alzheimera. Wyniki: w grupie przyjmującej witaminę E odnotowano znaczące opóźnienie (ponad 6 miesięcy) w postępie choroby w porównaniu z pozostałymi grupami. Czas koniecznej opieki nad takimi osobami również zmalał o 2 godz. dziennie (a to ogromna różnica dla opiekuna osoby chorej!). W zakresie bezpieczeństwa i śmiertelności nie odnotowano różnic między grupami, natomiast osoby przyjmujące witaminę E znalazły się w grupie najniższego ryzyka, jeśli chodzi o śmiertelność. To istotna informacja, ponieważ przez ponad dekadę przyjmowanie dużej dawki witaminy E było uznawane za niekorzystne, gdyż wielu specjalistów sugerowało zwiększone ryzyko zgonu.

Choć wcześniejsze badanie kliniczne z udziałem pacjentów cierpiących na umiarkowaną postać choroby Alzheimera wykazało, że 2000 IU witaminy E dziennie powoduje opóźnienie postępowania choroby o mniej więcej 7 miesięcy, nadal konieczne są dalsze badania. Mimo to wyniki te zasługują na uwagę i niezwłoczne omówienie z lekarzem prowadzącym, zwłaszcza w przypadkach łagodnej i umiarkowanej postaci choroby. To kolejny klasyczny przykład na to, że witaminy E, tak jak innych

suplementów, nie należy lekką ręką wrzucać do jednego worka: decyzja o przyjmowaniu danego suplementu zależy od indywidualnej sytuacji i przebiegu choroby. Witamina E może opóźnić utratę samodzielności, dotykającą tych pacjentów (jak na przykład możliwość samodzielnego ubierania się i kąpieli) o 6 lub więcej miesięcy, co nie tylko znacząco poprawi jakość ich życia, ale również oszczędzi olbrzymie sumy z budżetu opieki zdrowotnej – a to wszystko za sprawą suplementu, który kosztuje grosze.

Uwaga: ta propozycja dotyczy jedynie pacjentów cierpiących na chorobę Alzheimera. Wyniki nie potwierdziły się w przypadku MCI.

2. Hupercyna A (*Huperzia serrata*) 400 mcg 2 razy dziennie przez 16 tygodni

Pozyskiwaną z widłaka jednozarodnikowego (powszechnie znane zioło chińskie) hupercynę wykorzystuje się w leczeniu alzheimera nie tylko w Chinach. Nadal konieczne jest przeprowadzenie dalszych testów, natomiast mamy do dyspozycji wyniki co najmniej 20 randomizowanych badań klinicznych z wykorzystaniem tego zioła, dlatego warto się mu przyjrzeć. Badacze są zdania, że działa ono na wiele sposobów, między innymi poprzez podnoszenie w mózgu poziomu acetylocholiny (na tej samej zasadzie działają niektóre leki na receptę na alzheimera), dlatego nazywa się je naturalnym inhibitorem cholinoesterazy. Wstępne wyniki badań prowadzonych w Chinach pokazują, że podawana w dawce do 400 mcg dziennie hupercyna A poprawia stan zdrowia psychicznego,

w tym pamięć, a niewykluczone, że również zdolność samodzielnego wykonywania codziennych czynności.

W ramach badania porównawczego choroby Alzheimera (*Alzheimer's Disease Comperative Study*), gdzie w skład grupy badawczej weszli eksperci o różnych specjalizacjach z całych Stanów Zjednoczonych, przeprowadzono jedną z najwnikliwszych analiz dotyczących tego składnika. W trwającym 16 tygodni, szeroko zakrojonym badaniu klinicznym w fazie 2, hupercyna A (200 lub 400 mcg 2 razy dziennie albo 400–800 mcg dziennie łącznie) porównywana była z placebo u 177 pacjentów z alzheimerem. Głównym zastosowanym miernikiem była dobrze znana skala oceny choroby Alzheimera (ADAS – ang. *Alzheimer's Disease Assessment Scale*), ale zwrócono uwagę również na szereg innych drugorzędnych parametrów, by ustalić potencjalny wpływ przyjmowania tego zioła. Przy dawce 200 mcg 2 razy dziennie, nie dostrzeżono różnicy między stosowaniem hupercyny a podawaniem placebo, natomiast w grupie przyjmującej dawkę 400 mcg 2 razy dziennie odnotowano znaczącą poprawę na skali ADAS, jak również pewną poprawę w teście badania otępień MMSE (*Mini Mental State Exam*). Tym samym wyniki badania wskazują na szybką poprawę w obszarze symptomów i możliwości poznawczych.

Wielu z pacjentów objętych badaniem mogło odstawić tradycyjnie przyjmowane leki – inhibitory cholinoesterazy, a odpowiedź na przyjmowanie hupercyny była taka sama, bez względu na to, czy pacjent kiedykolwiek stosował te

leki, czy nie. Jednak około 11% osób nie tolerowało hupercyny, głównie z powodu występujących nudności. Ponieważ szeroko zakrojone i rzetelnie przeprowadzone badania (wspierające wyniki badania chińskiego) wstępnie wykazały korzystny wpływ badanego składnika, musiałem w tym momencie przyznać mu drugie miejsce. Na pewno warto to przedyskutować z lekarzem prowadzącym. Istnieje możliwość, że ziołowy środek nie okaże się ani lepszy, ani gorszy niż to, co obecnie dostępne jest na receptę, ale wyniki badań wyglądają obiecująco. Jedna przestroga: zioła tego nie należy łączyć z zaaprobowanymi przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków inhibitorami cholinestazy (Donepezil, Galantamine, Rivastigmine), ponieważ w przypadku łączenia mogą wystąpić poważne skutki uboczne.

3. (*ex aequo*) Żeń-szeń właściwy (*Panax ginseng*) lub koreański żeń-szeń czerwony 4500–9000 mg dziennie, podzielone na dawki

Głównym aktywnym składnikiem żeń-szenia są ginsenozydy, których 7 głównych rodzajów możemy znaleźć w wielu suplementach diety: Rb1, Rb2, Rc, Rd, Re, Rf, oraz Rg1. W badaniach laboratoryjnych niektóre z nich wykazały właściwości obniżające poziom składnika zwanego beta-amyloidem, który można znaleźć w mózgu pacjenta cierpiącego na chorobę Alzheimera. Ginsenozydy mogą również ograniczyć produkcję niektórych związków o działaniu zapalnym i poprawić przepływ krwi. W jednym z doświadczeń z wykorzystaniem 4500 mg żeń-szenia

dziennie (zawartość ginsenozydów około 8–8,5%) wykazano w stosunku do placebo znaczącą poprawę funkcji poznawczych u pacjentów z alzheimerem w ciągu 12 tygodni. Mniejsze badanie z wykorzystaniem koreańskiej odmiany żeń-szenia pokazało, że dawka 9000 mg jest w tym zakresie skuteczniejsza niż dawka o połowę niższa. Uznaje się, iż stosowanie żeń-szenia, ogólnie rzecz biorąc, jest bezpieczne, więc badania wyglądają obiecująco. W przypadku amerykańskiej odmiany żeń-szenia, która jest nieco podobna w strukturze do żeń-szenia właściwego, dostrzeżono wzrost energii u pacjentów cierpiących na poważne przemęczenie.

Ponieważ badania trwają, najlepiej dokładnie odwzorowywać to, co zadziałało w przypadku przeprowadzonych doświadczeń. Jeśli uda nam się znaleźć bardziej skoncentrowany produkt (np. 17%), powinniśmy założyć mniejszą dawkę, gdyż moc działania koncentratu jest większa. Należy także podzielić przyjmowanie żeń-szenia na dawki i spożywać go w czasie posiłków, by ograniczyć potencjalne problemy żołądkowo-jelitowe. Trzeba też zacząć od mniejszej ilości 1000–2000 mg dziennie i stopniowo zwiększać dawkę (zawsze należy konsultować zmiany z lekarzem).

Pamiętaj: suplement ten ma delikatne działanie stymulujące (dlatego podnosi poziom energii), dlatego przyjmowanie go późnym popołudniem lub wieczorem może spowodować problemy ze snem. (Patrz zagadnienie *Zaniki*

pamięci, sekcja poświęcona produktom z żeń-szenia na poprawę pamięci).

3. (*ex aequo*) Bakopa drobnolistna (*Bacopa monnieri; brahmi*) 150–450 mg dziennie

To lek alternatywnej medycyny ajurwedyjskiej, który we wstępnych badaniach klinicznych wykazał większą skuteczność w zmniejszaniu stresu i niepokoju w porównaniu z placebo. Jest to jeden z powodów, dla których zalecam jego stosowanie w chorobie Alzheimera – drugi to potencjalny wpływ na poprawę pamięci.

Wiele składników bakopy zostało wyizolowanych przed laty: alkaloidy, saponiny, sterole, saponiny bakopy oraz bakozydy. Ostatni z nich zdaje się odgrywać rolę w naprawie i produkcji komórek nerwowych oraz przekaźnictwie nerwowym, ma też działanie antyoksydacyjne w różnych obszarach mózgu, w tym w hipokampie, korze czołowej oraz ciele prążkowanym. Składniki budzące zainteresowanie badaczy ze względu na wpływ na mózg to bakozydy A i B.

W doświadczeniu trwającym 12 tygodni podawanie 300 mg dziennie (55% łączonych bakozydów, czyli mieszanka A i B) skutkowało znaczącą poprawą pamięci, zdolności uczenia się i szybkości przetwarzania informacji. Efekt był widoczny w ostatnim tygodniu badania, co sugeruje, że należy przyjmować bakopę przez dłuższy czas, by odczuć jej korzystny wpływ – w eksperymentach krótszych niż 12 tygodni nie odnotowano żadnych

pozytywnych zmian. W „Journal of Alternative and Complementary Medicine” australijscy badacze przeanalizowali 6 badań klinicznych i odkryli, że ekstrakt z bakopy w dawce 300–450 mg dziennie (zawartość bakopy 40–55%) wpływa pozytywnie na poprawę pamięci, jednak nie na inne obszary funkcji poznawczych. Szukaj produktu ustandaryzowanego do 25% bakozydu A lub idealnie 50% bakozydów łącznie. Najczęstsze skutki uboczne, zwłaszcza przy przyjmowaniu wysokich dawek, to umiarkowane dolegliwości przewodu żołądkowo-jelitowego, takie jak skurcze żołądka, zwiększona częstotliwość oddawania stolca oraz nudności, dlatego zalecam przyjmowanie tego suplementu wraz z posiłkiem.

Jedyny poważny problem związany z tym suplementem polega na tym, że wszystkie te imponujące wyniki osiągnięto w badaniach na osobach niecierpiących na otępienie. Istnieje ogromne zapotrzebowanie na przetestowanie działania tego produktu u osób z chorobą Alzheimera i MCI. Możesz zapytać, dlaczego więc został tu wymieniony. Wstępne wyniki w obszarze poprawy pamięci u osób starszych są obiecujące, co sprawia, że warto mieć ten suplement na oku i przedyskutować jego użycie z lekarzem prowadzącym. Badania laboratoryjne w zakresie demencji sugerują, że bakopa może poprawiać krążenie krwi w mózgu, a nawet podnieść poziom neuroprzekaźników, które biorą udział w poprawie przebiegu procesów pamięciowych. Gdy książka była publikowana, doszły mnie słuchy o niewielkim badaniu

z udziałem pacjentów cierpiących na alzheimera, którym podawano 300 mg bakopy 2 razy dziennie przez 6 miesięcy. Badacze odnotowali poprawę funkcji poznawczych w odniesieniu do czasu, miejsc i osób, jak również zwiększenie komfortu życia ze względu na mniejszą drażliwość i lepszy sen. Bądź więc czujny i wypatruj wyników kolejnych badań!

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Suplementy kwasów omega-3 mogą poprawiać apetyt i wspomagać przybieranie na wadze u osób borykających się z chorobą Alzheimera (1,7 g DHA i 600 mg EPA przez 6–12 miesięcy). Nie wygląda na to, żeby poprawiały pamięć, ale badania wskazują, że mogą być pomocne w łagodzeniu objawów depresji.

Ekstrakt z szafranu (*Crocus sativus*) (15 mg dwa razy dziennie) może mieć działanie antydepresyjne, a wstępne badania wykazują, że może wspomagać funkcje poznawcze u osób z postacią łagodną i umiarkowaną alzheimera. Konieczne są szerzej zakrojone badania – jeśli wykażą podobne rezultaty, z pewnością warto szafran wypróbować.

STRATA CZASU

Ginkgo biloba (miłorząb japoński). Wiem, co myślisz: jak mogę zignorować suplement, który na całym świecie stawia się na pierwszym miejscu w kontekście pamięci, MCI i otępienia? Tak właśnie pomyślałeś, prawda? Jako nieopierzony badacz chciałem wierzyć, że ginkgo biloba lub

ekstrakt z ginkgo może pomóc chorym na alzheimera, ale teraz jestem do tej hipotezy niezmiernie krytycznie nastawiony z trzech powodów. Po pierwsze, naukowcy już wiedzą, jak trudno w jakikolwiek sposób wpływać znacząco na to schorzenie. Po drugie, istnieją poważne problemy z kontrolą jakości. I po trzecie, wraz z zaostrzeniem kryteriów przeprowadzania badań klinicznych, wyniki dla ginkgo biloba nie są już tak imponujące.

Największe amerykańskie badanie nad tym suplementem, nazwane Ginkgo Ocena Pamięci (GEM – ang. *Ginkgo Evaluation of Memory*), które zostało przeprowadzone niezmiernie rzetelnie, nie wykazało żadnego wpływu mimo użycia jednego z najlepszych produktów ginkgo dostępnych na rynku, jeśli chodzi o kontrolę jakości i przebadanie. Biorące udział w eksperymencie osoby o funkcjach poznawczych w normie lub z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi przyjmowały 120 mg ekstraktu z ginkgo biloba (EGb 761, Schwabe Pharmaceuticals) lub placebo 2 razy dziennie. Badacze starali się sprawdzić, czy suplement może obniżyć ryzyko diagnozy otępienia lub choroby Alzheimera. Średni czas obserwacji nieznacznie przekraczał 6 lat, na 1500 badanych demencję zdiagnozowano u 277 pacjentów z grupy przyjmującej suplement i 246 z grupy placebo. Liczba osób z demencją stanowiła 3,3 na 100 osób rocznie w grupie suplementu i 2,9 w grupie placebo. Co więcej w grupie ginkgo wystąpiło dwukrotnie więcej przypadków udaru krwotocznego (16 vs. 8). Choć statystycznie nie ma to

większego znaczenia, obrazuje jednak kwestię, która napawa mnie poważnymi obawami: suplement ten ma niezwykle duże zdolności rozrzedzania krwi. Naukowcy osiągnęli zbliżone rezultaty (łącznie z podwyższonym współczynnikiem udarów) w drugim co do wielkości badaniu nad ginkgo a pamięcią, znanym jako GuidAge, które zostało przeprowadzone z uczestnictwem pacjentów zgłaszających problemy z pamięcią: również nie udało się wykazać obniżonego ryzyka postępowania alzheimera.

Wysokie dawki witamin z grupy B. W szeroko zakrojonym badaniu Alzheimer's Disease Comperative Study, którego wyniki opublikowano w „Journal of the American Medical Association" wykazano, że przyjmowanie wysokich dawek witaminy B zaostrza depresję u pacjentów cierpiących na chorobę Alzheimera. Naukowcy poddawali ocenie dawki 5 mg kwasu foliowego, 25 mg witaminy B_6 oraz 1 mg witaminy B_{12} przez 18 miesięcy i odkryli, że połączenie to obniżyło poziom wskaźnika we krwi – homocysteiny, który ma związek z pogorszeniem funkcji poznawczych (kiedy znajduje się na wysokim poziomie). Mimo to mamy tu do czynienia z przypadkiem, w którym poprawa analiz krwi niekoniecznie przekłada się na poprawę w zakresie objawów (to znaczy, że wyniki są lepsze, ale nie dochodzi do złagodzenia symptomów). Niepokoi również fakt, że 28% pacjentów z grupy przyjmującej witaminę B doświadczyło epizodów depresyjnych w porównaniu z 18% pacjentów z grupy placebo.

Kurkumina. Ten związek, znajdujący się w przyprawie kurkumie, badano pod kątem właściwości antyzapalnych. W długoterminowych, rygorystycznie przeprowadzonych badaniach nie wykazano jego korzystnego działania, ale wierzę, że kurkumina, o ile w ogóle działa, może lepiej sprawdzać się w zapobieganiu chorobie Alzheimera.

Resweratrol. To nadal bardzo gorący temat, który jest obecnie przedmiotem badań. Chciałbym wierzyć, że ten suplement może okazać się skuteczny w walce z demencją, ale głowy za to nie dam. Mam nadzieję, że się mylę.

Melatonina. W przeważającej większości rzetelnie przeprowadzonych badań klinicznych melatonina (czy to w małych, czy w dużych dawkach) nie okazała się bardziej skuteczna niż placebo w zmniejszaniu problemów ze snem u pacjentów z alzheimerem. Z doświadczenia wiem, że według opiekunów niskie dawki przynosiły niewielką poprawę, więc może nadal warto rozważać tę propozycję. Istnieją też pewne wskazówki sugerujące, że melatonina może być skuteczna nie tylko, jeśli chodzi o sen, ale również zwolnienie postępowania MCI w kierunku choroby Alzheimera, jeśli zastosuje się ją na wystarczająco wczesnym etapie, tak więc powinniśmy bacznie wypatrywać dalszych wyników badań.

Fosfatydyloseryna. Wielu „specjalistów” poleca ten suplement na poprawę pamięci, ale w oparciu o własne doświadczenie i ze względu na brak stosownych badań, sugeruję, żeby odpuścić sobie ten wydatek.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na mózg. Specjaliści są przekonani, że wszystkie czynniki, w stosunku do których udowodniono, iż zmniejszą ryzyko wystąpienia choroby sercowo-naczyniowej (ćwiczenia i utrzymywanie zdrowej wagi oraz normalnego poziomu cholesterolu, cukru i ciśnienia krwi), mogą być również pomocne w obniżeniu zagrożenia chorobą Alzheimera i demencją. Wiemy, że czołową przyczyną demencji jest ograniczone krążenie krwi w mózgu, tak więc zmniejszenie ryzyka wystąpienia udaru (incydent sercowo-naczyniowy) ma ogromne znaczenie.

Utrzymuj odpowiedni stosunek spożywanego białka, tłuszczu i węglowodanów. Nowe badania sugerują, że dieta bogata w chude białko i zdrowy tłuszcz może chronić przed łagodnymi zaburzeniami poznawczymi, podczas gdy dieta bogata w węglowodany przynosi skutek odwrotny. Moim zdaniem tak naprawdę chodzi o to, że osoby mające problem z kontrolowaniem poziomu cukru, osoby w stanie przedcukrzycowym i cierpiące na cukrzycę mogą znajdować się w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania na alzheimera. Istnieje teoria, która zakłada że mózg może doświadczać stanu zbliżonego do cukrzycy, gdy jego zdolność do przyswajania cukru (pierwszego źródła paliwa) jest ograniczona. Może to podnosić ryzyko zachorowania na chorobę Alzheimera. Nowe badania testują podawanie pacjentom z MCI insuliny w postaci wziewnej – czekamy na wyniki!

Ćwicz mózg. Wymagające koncentracji ćwiczenia intelektualne – krzyżówki, puzzle, sudoku, gra w karty i czytanie – zdają się u niektórych ograniczać ryzyko zachorowania na MCI i alzheimera. Czynności stawiające przed mózgiem wyzwania to sposób na jego ochronę. Maksyma „używaj albo strać” została ukuta właśnie w tym obszarze badań.

Znajdź czas na odstresowanie się. Chroniczny stres może zwiększyć poziom hormonów stresu produkowanych przez organizm, które mogą blokować działanie mózgu i przyczyniać się do wzrostu zagrożenia chorobą Alzheimera. To wniosek niedawnych badań laboratoryjnych przeprowadzonych na szwedzkim uniwersytecie w Ume. Tak naprawdę potwierdzenie wyników tych badań nie ma tak wielkiego znaczenia – od dawna przecież wiemy, że przewlekły stres szkodzi człowiekowi ogólnie, dlatego trzeba ograniczać go w największym możliwym stopniu.

CHOROBA GRAVESA-BASEDOWA (NADCZYNNOŚĆ TARCZYCY)

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Choroba Gravesa-Basedowa to zaburzenie autoimmunologiczne, polegające na tym, że tarczyca zasadniczo pracuje zbyt aktywnie (nadczynność), prowadząc do bezsenności, utraty wagi, kołatania serca, wzmożonego apetytu, biegunki, ciepłoty skóry i drgawek. Jeżeli chodzi o zaburzenia czynności tarczycy, lepiej

zachować ostrożność w przyjmowaniu suplementów. Leki zastępcze przy leczeniu tarczycy podawane są w dawkach o wartości milionowych gramów (mikrogramów), zatem nawet nieznaczne zwiększenie lub zmniejszenie dawki może mieć istotne pozytywne lub negatywne skutki. Jeżeli zaś suplement wchodzi w reakcję z taką bardzo precyzyjnie określoną dawką, może prowadzić do poważnych problemów.

Selen. W chwili publikacji tej książki naukowcy zaangażowani w testy nad suplementacją selenu w chorobie Gravesa-Basedowa (GRASS – ang. *GRAves' Disease Selenium Supplementation*) badali działanie selenu podawanego w dawce 200 mcg dziennie, by sprawdzić, czy wspomoże on leczenie. Spośród wszystkich organów, to w tarczycy obserwuje się najwyższe stężenie selenu na gram tkanki, a ten składnik mineralny przyczynia się do prawidłowego funkcjonowania tarczycy na wiele sposobów. Selen okazał się obiecujący, jeśli chodzi o wsparcie osób z chorobą Gravesa-Basedowa w szybszym osiągnięciu prawidłowych poziomów hormonów tarczycy.
W przeprowadzonym niedawno europejskim badaniu klinicznym, znanym pod nazwą EUGOGO (ang. *the European Group on Graves' Orbitopathy*, Europejska grupa ds. orbitopatii tarczycowej) wykazano, że istnieją potencjalne korzyści przyjmowania 200 mcg selenu (w postaci seleninu sodu) przez osoby z chorobą Gravesa-Basedowa, u których występuje łagodna postać orbitopatii (wytrzeszcz oczu). Okazało się, że po roku stosowania

związek ten poprawiał jakość życia i wadę wzroku, a także spowalniał postępowanie wytrzeszczu w porównaniu z placebo. Problem? Nie istnieją dane pochodzące z tego badania, które wskazywałyby, czy u uczestników eksperymentu na początku występował niedobór selenu. Tak czy inaczej, warto omówić z lekarzem tę możliwość. Trzeba też pamiętać o kontrolowaniu poziomu tego związku we krwi.

STRATA CZASU

Kelp (brunatnica). Suplementy te zawierają jodynę i popularnie stosuje się je w leczeniu zaburzeń tarczycy. Ale niektóre z tabletek na bazie brunatnicy zawierają po 500–1000 mcg lub więcej jodyny (jej zalecana dzienna dawka wynosi zaledwie 150 mcg dziennie). Te nadwyżkowe ilości jodyny mogą zakłócić funkcjonowanie tarczycy (zbyt mała lub zbyt duża ilość jodyny zaburza pracę tego gruczołu). Ryzyko wyraźnie przewyższa w tym przypadku potencjalne korzyści, więc nigdy nie zalecam stosowania takich suplementów.

CHOROBA HASHIMOTO (NIEDOCZYNNOŚĆ TARCZYCY)

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Także w tym przypadku obowiązuje zasada, o której wspominałem przy okazji choroby Gravesa-Basedowa (nadczynność tarczycy): jeśli

chodzi o zaburzenia czynności tarczycy, trzeba zachować dużą ostrożność, dobierając suplementy. Medykamenty zastępcze w leczeniu tarczycy występują w dawkach milionowych gramów (mikrogramów), więc nieznaczne zwiększenie lub zmniejszenie dawki może mieć istotne pozytywne lub negatywne skutki. Gdyby suplement wszedł w interakcję z tak precyzyjnie ustaloną dawką leku, mógłby spowodować poważne problemy.

Choroba Hashimoto to autoimmunologiczne zaburzenie czynności tarczycy, a nowe badania sugerują, że może to być obecnie najpowszechniejsza choroba autoimmunologiczna w Stanach Zjednoczonych. Do objawów należą: niepokój, depresja, suchość skóry, opuchnięte oczy, skurcze i osłabienie mięśni, zatwardzenia, powolne myślenie, słaba pamięć i uczucie chłodu – wszystkie są skutkiem niskiego poziom hormonu tarczycy.

Selen. Z najnowszych danych wynika, że selen (200 mcg selenometioniny), który odgrywa rolę w zakresie funkcji odpornościowej i czynności tarczycy, może redukować poziom przeciwciał tarczycowych oraz wymaganej dawki hormonów zastępczych tarczycy (syntetyczna postać T4 zwana też lewotyroksyną). Możliwe też, że dawka 200 mcg seleninu sodu poprawia samopoczucie/nastrój, więc obie z tych postaci selenu dają obiecujące rezultaty. Średni okres przyjmowania przez uczestników suplementu wynosił 7,5 miesiąca. Skutki uboczne zdawały się nieznaczne i zbliżone do tych obserwowanych w grupie przyjmującej placebo, ale selen

stosowany w wysokich dawkach może zwiększać ryzyko zachorowania na cukrzycę oraz nawrotu raka skóry u osób zagrożonych tymi chorobami. Ponadto w Danii prowadzone jest nowe badanie kliniczne pod nazwą CATALYST, w którym analizie na tle placebo poddane zostaną skutki stosowania 200 mcg drożdży wzbogaconych w selen u pacjentów chorych na przewlekłe autoimmunologiczne zapalenie tarczycy. To ważna sprawa, zapytaj więc swojego lekarza o wyniki najnowszych badań.

CHOROBA HEMOROIDALNA

Sekret doktora Moyada. W przypadku hemoroidów można stosować kremy, maści, a nawet interwencję chirurgiczną – niejednokrotnie z pozytywnym skutkiem – ale jednym z najlepszych sposobów na leczenie, jak również potencjalne zapobieżenie ich powstaniu, zwłaszcza na wczesnym etapie rozwoju schorzenia, jest większe spożycie błonnika. Niewystarczająca jego ilość zwiększa twardość stolca, co przekłada się na wzrost ciśnienia w jelicie i może prowadzić do uszkodzeń naczyń krwionośnych oraz powstawania hemoroidów. Miękki stolec nie powoduje takiego problemu. Niektóre z najskuteczniejszych leków na chorobę hemoroidalną stosuje się również w zapobieganiu żylakom i leczeniu ich (oba schorzenia wiążą się ze zmianami struktur żylnych), przy czym w Stanach Zjednoczonych leki te klasyfikuje się jako suplementy diety (patrz zagadnienie *Żylaki kończyn dolnych i przewlekła niewydolność żylna*). Po raz kolejny widać, że różnica

między lekiem a suplementem to niejednokrotnie wyłącznie kwestia podejścia.

CO TO TAKIEGO?

Mówiąc wprost, hemoroidy to prawdziwy wrzód na tyłku (ironia zamierzona)[1]. Są to poszerzone sploty żylne, które wybrzuszają się poza błonę śluzową odbytnicy – zdarza się że hemoroidy wypadają poza odbyt, a wtedy dolegliwości bólowe mogą być bardzo odczuwalne. W ciężkich przypadkach występowania bardzo silnego bólu, krwawienia, nietrzymania stolca lub towarzyszącego owrzodzenia konieczne może okazać się przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego, jednak w większości sytuacji da się tego uniknąć.

Niektórzy lekarze złapią się za głowę, ale ja postrzegam hemoroidy jako typ żylaków dotykających okolic odbytu i odbytnicy, ponieważ schorzenia te łączy wiele wspólnych cech charakterystycznych (istnieją też różnice). To, że borykasz się z jedną z tych chorób, nie oznacza, iż automatycznie rozwinie się u ciebie także i druga przypadłość. Jednak nie ma wątpliwości, że leki – a zwłaszcza suplementy – które przedstawiają się obiecująco w przypadku żylaków, mają również doskonałe wyniki, gdy mowa o hemoroidach. Suplementy te mogą zwiększać drenaż płynów oraz korzystnie wpływać na strukturę i czynność żył.

Leki i suplementy nie są w stanie wyleczyć hemoroidów na trwałe, mogą natomiast łagodzić objawy i zmniejszać

prawdopodobieństwo nawrotu choroby. Zmiany stylu życia ograniczą ryzyko wykształcenia się hemoroidów, nikt jednak na razie nie wie na pewno, czy sprawdzają się również w zapobieganiu zaostrzeniom już istniejącego stanu.

TO DZIAŁA

Uwaga: wypowiadając walkę hemoroidom na wielu frontach (zastosowanie suplementów, błonnika, leczenia miejscowego i chusteczek nawilżających), szybciej odczujesz ulgę w bólu. Ale w przypadku każdego suplementu diety, który wykazuje skuteczność w leczeniu tej przypadłości, mogą wystąpić skutki uboczne związane z przewodem pokarmowym (mdłości, zgaga i biegunka). Ogólnie rzecz ujmując, dla wymienionych tu suplementów udowodniono skuteczność stosowania w przypadku stopnia I i II choroby, czyli w stanach mniej poważnych, niewymagających interwencji chirurgicznej. Koniecznie skonsultuj się z lekarzem – nowo przeprowadzane badania sugerują, że suplementy mogą przyspieszyć powrót do zdrowia po hemoroidektomii (operacja wycięcia hemoroidów), jak również innych stosowanych zabiegach, takich jak podwiązywanie (gumkowanie).

1. Błonnik co najmniej 20–30 g dziennie, z czego nie więcej niż 5–15 g z suplementu

Właściwie każda osoba borykająca się z problemem hemoroidów powinna zwiększyć ilość spożywanego błonnika, czy to z pożywienia, czy dostarczanego w postaci suplementów, ponieważ ten pomaga złagodzić występujące objawy. Zauważ, że mówię o złagodzeniu objawów – naukowcy nie mają na razie pewności, czy błonnik może zapobiegać powstawaniu hemoroidów (ja uważam, że tak). Spożycie błonnika zmiękcza i rozpęcznia stolec, co znacznie ułatwia jego wydalanie, a to najważniejszy element

ograniczania bólu i krwawienia, jak również przyspieszania gojenia. Należy także pamiętać o piciu większej ilości wody, co dodatkowo wzmocni efekty działania błonnika (ściąga wodę do stolca, bardziej go rozmiękczając) i zmniejszy ryzyko wystąpienia potencjalnych skutków ubocznych. W badaniach przyjmowanie suplementów babki płesznik, sterculii lub nieprzetworzonych otrębów wpłynęło na zmniejszenie krwawienia i osłabienie dolegliwości bólowych i swędzenia oraz ograniczyło wypadanie hemoroidów – większość testów wykazała, że już dzięki 10–20 g dodatkowego błonnika dziennie odczuwa się różnicę.

W niektórych badaniach odnotowano, że suplementacja błonnika może powodować problem wzdęć, dlatego najlepiej składnik ten dostarczać sobie z pożywienia, a nie z pigułek czy proszków. Wypróbuj źródła mieszane: płatki śniadaniowe o dużej zawartości błonnika lub batony zawierające błonnik rozpuszczalny i nierozpuszczalny powinny dostarczyć ci 5–15 g tego składnika dziennie; pozostałe 5–15 g możesz pozyskać z suplementów, jak na przykład sproszkowanej babki płesznik. Łączenie błonnika rozpuszczalnego i nierozpuszczalnego przyniesie największe korzyści tak dla serca, jak i układu trawiennego oraz pomoże zapobiec problemowi zaparć w przyszłości.

2. Diosmina 1000–3000 mg dziennie w podziale na dawki przez 1 tydzień w przypadku aktualnie występujących hemoroidów; 1000 mg dziennie w podziale na dawki przez 2–3 miesięcy lub dłużej, by złagodzić objawy przewlekłych lub nawracających hemoroidów

Najczęściej badane leki lub suplementy stosowane na hemoroidy to produkty zawierające zmikronizowane oczyszczone frakcje flawonowe (MPFF – ang. *micronized purified flavonoid fractions*). Ten zawiły termin medyczny oznacza ogólnie, że w ich składzie znajdziemy określoną mieszankę związków roślinnych – flawonoidów, których cząsteczki zostały zmikronizowane, czyli pomniejszone do wielkości poniżej 2 mikrometrów (są naprawdę malutkie), by zwiększyć ich rozpuszczalność i poprawić absorbcję. Na rynku dostępnych jest wiele produktów z MPFF w składzie, ale w kontekście hemoroidów te zawierające diosminę sprawdzają się najlepiej. Najbardziej znanym spośród nich jest Daflon. Ten półsyntetyczny lek zawiera 450 mg diosminy i 50 mg innych flawonoidów (stosunek 9 : 1). W Europie wydawany jest z przepisu lekarza, w Stanach – klasyfikowany natomiast jako suplement diety.

FAKTY DOKTORA MOYADA: ludzie często pytają mnie, czemu krew wydobywająca się z hemoroidów jest jasnoczerwona, nie zaś ciemna, niemal sina. Mimo że żyły mają odcień fioletowy, a płynie nimi krew odtlenowana, krew zawsze jest czerwona (żylna jest po prostu ciemniejsza). Krew widoczna w przypadku hemoroidów ma kolor jaskrawy, bo w tkance tej występują żyły łączące się z tętnicami, a te transportują jasną, utlenowaną krew.

Udowodniono, że diosmina pomaga na wiele sposobów, w tym zapobiega uszkodzeniom śródbłonka, ogranicza reakcję zapalną w naczyniach mikrokrążenia oraz poprawia napięcie żylne i drenaż limfatyczny. Może zminimalizować problem hemoroidów i korzystnie wpłynąć na inne schorzenia żylne, w tym żylaki. Żaden inny preparat nie

został tak dokładnie sprawdzony w badaniach klinicznych pod kątem hemoroidów i przewlekłej niewydolności żylnej. Przegląd ponad 10 prób randomizowanych, w których uczestniczyło łącznie 1500 osób, sugeruje, że produkty zawierające flawonoidy (diosmina lub Daflon) zmniejszają ryzyko krwawienia o 67%, dolegliwości bólowe o 65%, świąd o 35%, a liczbę nawrotów o 50%. To prawdziwie imponujące wyniki!

Jednocześnie brak rzetelnych badań w zakresie ewentualnego odziaływania diosminy na skuteczność innych leków oraz jej potencjalnych skutków ubocznych. W niektórych testach jednak odnotowano wzrost liczby przypadków występowania problemów związanych z przewodem pokarmowym. Ostrożnie podchodziłbym do łączenia diosminy z aspiryną lub innym lekiem rozrzedzającym krew, bo substancja ta może obniżać poziom krzepliwości, a tym samym gęstość krwi.

W badaniach zwykle stosowano 2000–3000 mg diosminy dziennie, po posiłkach, przez 3–4 dni od wystąpienia hemoroidów, a następnie 2000 mg dziennie do końca tygodnia. Dawki te przełożyły się na złagodzenie dolegliwości bólowych i świądu, ograniczenie krwawienia oraz poprawę w zakresie wydzieliny z odbytu. W innych badaniach sprawdzono działanie dawki 1800 mg diosminy przez pierwsze 4 dni (600 mg 3 razy dziennie) oraz 1200 przez 4 kolejne dni (400 mg 3 razy dziennie). W jednym z badań wykazano również korzystny wpływ na złagodzenie objawów przewlekłych lub nawracających hemoroidów

w przypadku stosowania dawki 2000 mg dziennie przez 60–80 dni.

Prowadzono także eksperymenty, w których naukowcy obserwowali pacjentów przyjmujących dzienną dawkę 1000 mg diosminy przez rok, a wyniki tych skromnych długoterminowych prób dają mi kolejny powód do uwielbiania tego suplementu. W jednym z testów obserwowano grupę ciężarnych kobiet z problemem hemoroidów w czasie 8 tygodni poprzedzających poród i kolejnych 4 po narodzinach dziecka. Naukowcy zastosowali dawkę 3000 mg diosminy dziennie przez 4 dni, a następnie 2000 mg przez kolejne 3 dni (tzw. dawka nasycająca) – po tym okresie podawano dawkę podtrzymującą w wysokości 1000 mg. Mniej więcej połowa uczestniczek zgłosiła poprawę w ciągu zaledwie kilku dni, a badacze nie odnotowali żadnego wpływu suplementacji na przebieg ciąży, rozwój płodu, wagę urodzeniową dziecka, karmienie czy rozwój noworodka. Wyniki te nie są wystarczającym dowodem na stuprocentowe bezpieczeństwo stosowania diosminy w ciąży, uważam jednak, że warto omówić ten temat z lekarzem prowadzącym, ponieważ hemoroidy to częsty problem ciężarnych kobiet.

3. Pycnogenol 100–150 mg dziennie w podziale na dawki przez tydzień, można uzupełnić o stosowanie miejscowe kremu z pycnogenolem o stężeniu 0,5% w przypadku bieżących stanów zapalnych

Pycnogenol, ustandaryzowany wyciąg z kory sosny śródziemnomorskiej występującej na południowym wybrzeżu Francji, zawiera poliflenole, ze szczególnym wskazaniem na proantocyjanidyny (PCO), które stanowią składnik aktywny o działaniu ochronnym. Wybierając określony suplement, szukaj zawsze produktów o przynajmniej 80-, a nawet 95-procentowym stężeniu PCO. Niestety produkty te nie są najtańsze. Inne źródła PCO to np. skórki orzechów ziemnych czy wyciąg z pestek winogron (w przypadku tego drugiego, powszechnie dostępnego suplementu brak stosownych badań w kontekście hemoroidów).

Nie dysponujemy wynikami wielu badań z zastosowaniem pycnogenolu w odniesieniu do hemoroidów, jednak w najrzetelniej przeprowadzonej próbie użyto suplementu oraz maści stosowanej miejscowo (stężenie pycnogenolu 0,5%) w ciągu 48 godz. od momentu pojawienia się hemoroidów i dalej przez 1 tydzień. Uczestnikom podawano 300 mg suplementu diety przez 4 dni, a następnie 150 mg przez kolejne 3 dni (w podziale na 3 dawki). Połączenie zastosowania kremu i suplementu diety znacznie przyspieszyło złagodzenie objawów, zwłaszcza w zakresie odczuwanego bólu. Pycnogenol podaje się zazwyczaj z 10 mg suplementu błonnika, np. babki płesznik, możesz też zdecydować się na bogate w błonnik płatki śniadaniowe. Wstępne wyniki badań nad zastosowaniem tego suplementu w leczeniu żylaków są imponujące, a historia bezpieczeństwa dobra, dlatego, choć

dane dotyczące hemoroidów są nadal ubogie, polecam ten suplement z czystym sumieniem. Jedynym minusem jest wysoka cena.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Wyciąg z nasion kasztanowca (*Aesculus hippocastanum*) u osób z przewlekłą niewydolnością żylną zmniejsza obrzęk, łagodzi świąd i bóle nóg, zmniejsza opuchliznę kostek oraz łydek, pozwala więc ograniczyć korzystanie ze skarpet kompresyjnych. Jak wcześniej wspominałem, wiele suplementów skutecznych w problemie żylaków nóg działa również w przypadku hemoroidów. Jednak dysponujemy bardzo ograniczoną liczbą danych z badań klinicznych nad wykorzystaniem suplementów w tym drugim przypadku – zupełnie nie rozumiem przyczyny takiej sytuacji.

Składnikiem aktywnym kasztanowca jest escyna (złożone aktywne saponiny triterpenowe), która zmniejsza kruchość ścianek naczyń krwionośnych. W połowie przeprowadzonych badań nawet ⅓ uczestników zgłaszała problemy natury żołądkowej oraz zawroty głowy, natomiast w innych skutki uboczne odnotowano na poziomie minimalnym lub umiarkowanym. Podkreślam raz jeszcze, że wszystkie te badania prowadzono pod kątem żylaków nóg, a nie hemoroidów.

W przeprowadzonym przed dekadami badaniu uczestnikom cierpiącym na hemoroidy podawano preparat zawierający 40 mg escyny 3 razy dziennie przez 2 miesiące.

Naukowcy zaobserwowali poprawę już w ciągu 6 dni – w porównaniu z grupą placebo u osób przyjmujących escynę osiągnięto lepsze wyniki w zakresie łagodzenia objawów towarzyszących hemoroidom, w tym zmniejszania obrzęku i krwawienia. Dlaczego więc naukowcy nie poszli tym tropem i nie wykonali dalszych badań wśród ludzi? Dla mnie to zagadka na miarę tajemnicy potwora z Loch Ness i yeti razem wziętych. Wszystko to sprawia, że niezbyt chętnie polecam ten suplement, wyłącznie na podstawie własnych doświadczeń z pacjentami, którzy go stosowali oraz jego skuteczności w kontekście innych problemów żylnych. Ale do tej propozycji podchodź z ostrożnością. Ani ten, ani kolejny opisywany suplement nie powinien stanowić pierwszego wyboru w leczeniu hemoroidów.

Rutozydy (o-beta-hydroksyetylo-rutozydy, inaczej rutyna lub okserutyna) to rodzaj flawonoidów, które zdają się na wiele sposobów chronić ścianki naczyń krwionośnych przed uszkodzeniami – między innymi utrudniają przyczepianie się komórek do ścian naczyń, dzięki czemu te mogą normalnie funkcjonować. Jednym z najczęściej badanych suplementów zawierających rutozydy jest Venoruton (produkowany przez szwajcarską firmę Novartis). Szukaj produktów zawierających rutynę, której struktura cząsteczkowa przypomina rutozydy stosowane w badaniach – moim zdaniem sprawdza się równie dobrze, a na dodatek jest znacznie tańsza! (Rutyna występuje też w szparagach i gryce, skórkach limonek, cytryn, grejpfrutów, pomarańczy i jabłek). W badaniach

u pacjentów z przewlekłą niewydolnością żylną stosowano dawki 2000–4000 mg dziennie, a w przypadku pacjentów z chorobą hemoroidalną – 1000– 4000 mg rutozydów dziennie.

Skutki uboczne suplementacji występują rzadko, a są to problemy związane z układem pokarmowym, reakcje alergiczne, bóle głowy i uderzenia gorąca. Przy czym jeszcze raz powtórzę – sięgałbym po te suplementy jedynie wtedy, gdyby błonnik, diosmina i pycnogenol okazały się nieskuteczne (co raczej nie powinno się zdarzyć).

STRATA CZASU

Oczar. Istnieje kilka rzetelnie przeprowadzonych badań laboratoryjnych, wskazujących że oczar stosowany miejscowo może łagodzić stany zapalne, a nawet blokować działanie enzymów przyczyniających się do uszkadzania naczyń krwionośnych i podnoszących ryzyko wystąpienia problemów żylnych. Kora i liście mają działanie ściągające (obkurczające tkanki), co sprawia, że często wykorzystuje się je jako dodatek do różnych produktów leczniczych, w tym kremów na hemoroidy. Jednak w zakresie badań prowadzonych wśród ludzi materiał dowodowy świadczący o skuteczności oczaru stosowanego miejscowo w leczeniu hemoroidów jest minimalny, a w przypadku stosowania doustnego – badań w ogóle brak. Nie mam nic przeciwko jego obecności w kremach na hemoroidy, bo te zawierają wiele składników, które łącznie przynoszą dobre efekty, jednak odradzam przyjmowanie oczaru w formie

suplementu, zwłaszcza że badań pod kątem bezpieczeństwa stosowania nie prowadzono. Sytuacja z oczarem przypomina nieco przypadek palmy sabałowej w leczeniu przerostu prostaty – obu produktom jakoś udało się wkręcić do grona polecanych suplementów, ale wcisnęły się tam chyba tylnym wejściem. Nie, dziękuję!

Ruszczyk kolczasty (myszopłoch kolczasty). Roślina ta ma właściwości przeciwzapalne, może też łagodzić umiarkowane zmiany żylne nóg. Składnikiem aktywnym jest tu ruskogenina (glikozyd saponinowy). W badaniach laboratoryjnych wykazano, że ruszczyk w postaci suplementu doustnego lub stosowany miejscowo może przynieść określone nieznaczne korzyści w leczeniu przewlekłej niewydolności żylnej, ponieważ ma właściwości blokujące elastazę (enzym) uczestniczącą w procesie rozbijania składników tworzących naczynia krwionośne. I tu pojawia się problem: nie wiadomo, jaka dokładna dawka tej substancji aktywnej jest skuteczna. Dodatkowo większość badań klinicznych starszej daty z wykorzystaniem ruszczyka prezentuje fatalny poziom, a testów w zakresie hemoroidów jest jak na lekarstwo, jeśli w ogóle. Gdy zaś chodzi o skutki uboczne: pacjenci w rzadkich przypadkach zgłaszali stany zapalne skóry lub reakcje alergiczne; w jednym z niewielkich badań część uczestników musiała zostać wyłączona z dalszych prac z powodu wystąpienia obrzęków, nudności i innych skutków ubocznych związanych z układem pokarmowym. Ruszczyk może również zawierać tyraminę, której nie należy nigdy łączyć

z określonymi lekami na receptę, takimi jak leki antydepresyjne – inhibitorami monoaminooksydazy (IMAO). Tak więc, jak widzisz, suplement ten budzi moje spore wątpliwości. Nie twierdzę, że jest do niczego – natomiast na pewno niewart jest podejmowania ryzyka, szczególnie gdy mowa o leczeniu hemoroidów.

Gryka lub herbatka z gryki. Gryka zawiera rutynę, a starsze badanie wśród osób z problemami żylnymi, korzystających z gryki przez 3 miesiące, wykazało zmniejszenie obrzęków nóg w porównaniu z grupą placebo. Jednak średnia skala poprawy w grupie gryki nie była znacząca, a osoby znajdujące się w grupie placebo również zgłaszały różne oznaki polepszenia stanu. Innymi słowy, samo to badanie nie robi na mnie wystarczająco dużego wrażenia, bym miał zalecać grykę w postaci suplementów czy herbatki na problemy żylne, zwłaszcza hemoroidy. Cieszy mnie zawartość rutyny, niewykluczone, że w dłuższej perspektywie czasowej gryka może przynosić korzyści, ale konieczne jest najpierw przeprowadzenie dalszych badań klinicznych. Co więcej, roślina ta w niektórych krajach (Japonia, Korea, Finlandia) należy do grupy powszechnych alergenów. Natomiast z całego serca polecam stosowanie gryki (w miodzie) w celu łagodzeniu kaszlu (patrz zagadnienie *Przeziębienie i grypa*).

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na żyły (i hemoroidy!). Utrzymuj ciśnienie krwi, poziom

cholesterolu i glukozy w normie; przestrzegaj zdrowej, bogatej w błonnik diety (patrz niżej) i pilnuj wagi. Chyba zdążyłeś już zauważyć (powinieneś!), że bez tego ani rusz.

Przyjrzyj się temu, co jesz. Jadłospis roślinny obniża ryzyko zaparć i powstawania hemoroidów, natomiast menu bogate w białko i diety niskokaloryczne (poniżej 1200 kcal dziennie) mogą przyczynić się do zaostrzenia problemu. Gdy w twoim jedzeniu dominuje białko, upewnij się przynajmniej, że nie brak w nim błonnika! (Jeśli wypróżnianie wiąże się z wysiłkiem lub zabiera dużo czasu, to znaczy, że potrzebujesz go więcej). Porcja płatków śniadaniowych wzbogaconych o błonnik zawiera mniej więcej 10 g tej substancji, w głównej mierze w postaci nierozpuszczalnej, nie ma więc obawy, że spowoduje takie problemy jak gazy czy wzdęcia. (Błonnik rozpuszczalny korzystnie wpływa na serce i jelito grube, nierozpuszczalny natomiast zmiękcza stolec). Dobrze sprawdzi się też owsianka z zawartością 3–6 g błonnika na porcję, z czego połowa to postać rozpuszczalna. Jedna trzecia szklanki dobrej jakości płatków śniadaniowych z błonnikiem, posypana odrobiną zmielonego siemienia lnianego i zalana mlekiem powinna zaspokoić zapotrzebowanie na błonnik (w głównej mierze nierozpuszczalny).

Zrób sobie nasiadówkę. Ciepła kąpiel z dodatkiem soli epsońskiej (siarczan magnezu), a następnie zastosowanie opartego na wodzie żelu K-Y może przynieść większą ulgę niż niejeden specyfik na hemoroidy z apteki. Choć tego rodzaje kąpiele (tzw. nasiadówki) nie zostały

wnikliwie zbadane i nie wygląda na to, by przyspieszały leczenie hemoroidów, polecam ich stosowanie, bo obniżają stres i łagodzą napięcie związane z tym problemem zdrowotnym… i są najzwyczajniej na świecie bardzo przyjemne.

Zrzuć kilogramy. Im niższa waga, tym mniejsze obciążenie dla żył – tak w okolicy nóg, jak i odbytu. Jeśli dbasz o formę, uprawiając aktywność fizyczną, nie zapomnij o właściwym nawadnianiu. Problem hemoroidów często pojawia się też w okresie ciąży – najczęściej ustępuje naturalnie po porodzie.

Siedź wygodnie. Siadając na krześle, wybieraj te wyścielane lub korzystaj z poduszki. Bielizna bawełniana (lub wykonana z innego oddychającego materiału) jest delikatniejsza i powoduje mniej podrażnień niż odzież syntetyczna. Ogrzewacze stosowane na siedzenia w samochodach (mroźne zimy w stanie Michigan sprawiają, że to dla mieszkańców tego rejonu standardowe wyposażenie auta) mogą zaostrzyć problem hemoroidów. Nie mam dowodów naukowych płynących z badań na potwierdzenie tego stwierdzenia, ale mam jednego pacjenta (siebie), który może za nie ręczyć głową.

Wybieraj acetaminophen (paracetamol). Aspiryna, ibuprofen i inne niesteroidowe leki przeciwzapalne (np. naproksen) powodują rozrzedzenie krwi i mogą zaostrzyć problem krwawień. Z tego względu lepszym wyborem będzie acetaminophen (Tylenol). Unikaj też spożywania

alkoholu, ponieważ ten działa odwadniająco, może zagęszczać krew i opóźniać proces gojenia.

CHOROBA PARKINSONA

Sekret doktora Moyada. Historia skuteczności medycyny konwencjonalnej w walce z parkinsonem prezentuje się żałośnie. Setki milionów, jeśli nie miliardy dolarów wpakowano w badania, a nadal nie ma żadnego leku, który mógłby znacząco spowolnić postępowanie tej dewastującej zdrowie i życie choroby. Istnieje natomiast sporo leków i trochę suplementów pozwalających złagodzić objawy towarzyszące. Gdybym miał w rodzinie chorego, nie wahałbym się wypróbować któryś z polecanych tu suplementów, przynajmniej aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia komplikacji i schorzeń powiązanych takich jak demencja, depresja czy utrata masy kostnej. Obecnie prowadzi się kilka znaczących prób klinicznych nad wykorzystaniem suplementów w leczeniu choroby Parkinsona, co odzwierciedla olbrzymie zapotrzebowanie na opracowanie skutecznej terapii.

CO TO TAKIEGO?

Choroba Parkinsona, drżączka poraźna (PD – ang. *Parkinson's disease*) to postępujące schorzenie neurodegeneracyjne o szerokim zakresie potencjalnych objawów, do których należą spowolnienie i sztywność ruchowa (ruchy nie są płynne), drgawki (zazwyczaj w stanie

spoczynku), trudności z chodzeniem (chód szurający, drobne kroczki), utrata masy i siły mięśniowej, dolegliwości bólowe mięśni i stawów. Często też występuje depresja, demencja i inne schorzenia natury umysłowej (zobacz zagadnienia *Choroba Alzheimera, otępienie (demencja) i łagodne zaburzenia poznawcze* oraz *Zaburzenia depresyjne*). Choroba Parkinsona to obecnie druga w kolejności przyczyna demencji.

Choć specjaliści nie mają pewności, co wywołuje to schorzenie, osoby cierpiące na parkinsona mają niespotykanie niski poziom neuronów w części zbitej istoty czarnej śródmózgowia (występują też różnice w innych wspierających strukturach mózgu). Utrata neuronów, które są najważniejszym elementem procesu dostarczania dopaminy do innych części mózgu, może prowadzić do niektórych fizycznych objawów parkinsonizmu. Dlatego podstawowa terapia stosowana w tej chorobie od czasów, gdy byłem jeszcze dzieckiem (czyli od naprawdę dawna, wierz mi), polega na podawaniu leków zwiększających poziom dopaminy w mózgu.

TO DZIAŁA

1. (*ex aequo*) Inozyna (inozynomonofosforan) 500–3000 mg dziennie, w zależności od poziomu kwasu moczowego

Jeśli wyniki badań prowadzonych nad inozyną w dalszym ciągu będą tak pozytywne, wkrótce stanie się ona najważniejszym suplementem w tym zakresie, choć jej

stosowanie nie jest wolne od ryzyka (więcej na ten temat w dalszej części). Ten związek bierze udział w produkcji energii w organizmie, dlatego stanowił częsty przedmiot badań naukowców pracujących nad poprawą wydolności sportowców (jak do tej pory bez sukcesów). Ale inozyna ma też inne właściwości, a co najbardziej interesujące, może znacząco podnieść poziom kwasu moczowego, który w naturalny sposób blokuje niektóre substancje prowadzące w organizmie (także w mózgu) do stanów zapalnych. U pacjentów z chorobą Parkinsona często obserwuje się niższe poziomy kwasu moczowego (moczanu) niż u osób zdrowych. W niektórych przypadkach wyższy poziom kwasu moczowego przekłada się na spowolnienie postępowania schorzenia. Na tej podstawie inozyna jest obecnie przedmiotem badań pod kątem leczenia rzutowo-remisyjnej postaci stwardnienia rozsianego i choroby Parkinsona (patrz zagadnienie *Stwardnienie rozsiane*). Ostateczne wyniki nie są jeszcze znane, ale rezultaty w zakresie SM wyglądają obiecująco, a ja znam rodziny pacjentów z chorobą Parkinsona, które zarzekają się, że działa.

Fundacja badań nad chorobą Parkinsona im. Michaela J. Foxa i inne stowarzyszenia pomogły sfinansować badanie nad inozyną sprawdzające bezpieczeństwo podniesienia poziomu kwasu moczowego – SURE-PD. Naukowcy badali zastosowanie dziennych dawek 500–3000 mg inozyny (w porównaniu z placebo) u pacjentów na wczesnym etapie rozwoju choroby o bazowym poziomie kwasu moczowego

poniżej 6 mg/dl. Wstępne wyniki opublikowano, gdy kończyłem pracę nad tą książką: inozyna nie tylko okazała się równie bezpieczna, co placebo (brak znaczących różnic, poza 3 przypadkami kamicy nerkowej w grupie inozyny liczącej 51 pacjentów, przez 24 miesiące), ale również przełożyła się na znaczące podwyższenie poziomu kwasu moczowego w płynie mózgowym i krwi, a istnieją pewne dane wskazujące, że może się to przełożyć na spowolnienie postępowania choroby. Naukowcy pracujący przy SURE-PD ogłosili, iż suplement ten powinien jak najszybciej zostać przesunięty do badań o charakterze zbliżonym do trzeciej fazy badań klinicznych. Takie wyniki dają podstawę, by już dziś porozmawiać na ten temat z lekarzem.

Inozyna zwiększa ryzyko formowania się kamieni nerkowych, więc jeśli masz problemy z kamieniami lub dną moczanową, zrezygnuj z suplementacji lub opracuj z lekarzem odpowiednią dawkę, by zyskać pewność, że poziom kwasu moczowego nie poszybuje zbyt wysoko.

1. (*ex aequo*) Monohydrat kreatyny po 20 g przez 5 dni a następnie 4–10 g dziennie

Kreatyna jest dobrze znanym suplementem w kręgach sportowych, ponieważ zapewnia delikatną do umiarkowanej poprawę wydolności fizycznej. Niewielkie badania pokazują znaczący postęp w sile mięśniowej i zmniejszenie zmęczenia mięśniowego przy zastosowaniu 5 g dziennie (po tzw. „fazie ładowania” po 20 g dziennie przez pierwsze 5 dni). Badania z udziałem pacjentów cierpiących na

parkinsonizm pokazują, iż monohydrat kreatyny, stosowany wraz z ćwiczeniami oporowymi, może przynieść poprawę w zakresie osłabienia mięśni, zmęczenia, utraty masy mięśniowej oraz nastroju, a u niektórych pozwala na zmniejszenie liczby przyjmowanych konwencjonalnych leków dopaminergicznych. Naukowcy analizowali działanie niskich dawek, np. 4 g – były równie bezpieczne jak zastosowane placebo (nie licząc zwiększenia masy ciała).

Wyniki kreatyny – nie tylko jako źródła energii dla tkanki mięśniowej, ale również w zakresie ochrony nerwów – robią tak duże wrażenie, że obecnie została przesunięta do głównej próby fazy 3. wśród pacjentów z parkinsonem sponsorowanej przez rząd (Amerykańska Agencja Żywności i Leków wymaga wykonania takich badań przed zatwierdzeniem danego środka farmaceutycznego). Narodowy Instytut Chorób Neurologicznych i Badań nad Udarem w Chorobie Parkinsona (National Institute of Neurological Disorders and Stroke Exploratory Trials in Parkinson’s Disease) prowadzi badanie o nazwie LS-1, w którym będzie obserwowanych 1700 pacjentów z chorobą Parkinsona przez 5 lat, by sprawdzić czy monohydrat kreatyny (dawka 10 g dziennie) spowalnia postęp schorzenia lepiej niż placebo. To największe jak do tej pory badania wśród pacjentów we wczesnym stadium tej choroby!

Największe zastrzeżenia dotyczą potencjalnego negatywnego wpływu suplementacji na funkcje nerek u starszych pacjentów, jednak jak do tej pory wyniki badań

nie potwierdzają tych obaw. Ten skutek uboczny nagłaśniają osoby niemające zbyt wiele wiedzy o suplementach czy samym schorzeniu. Częściej pojawia się natomiast przyrost wagi oraz (rzadko) podrażnienia układu pokarmowego.

2. Witamina D_3 1200 IU dziennie lub dawka pozwalająca podnieść jej poziom do 40 ng/ml

Jeśli przeczytałeś informacje dotyczące innych zagadnień prezentowanych w tej książce, wiesz, że tylko sporadycznie zalecam suplementację i eksperymentowanie z witaminą D. Po prostu w wielu przypadkach jest przereklamowana. Ale tu zdecydowanie polecam jej stosowanie! Witamina D zmniejsza ryzyko upadków u osób starszych, a osoby z chorobą Parkinsona są podatne na nie i złamania bioder (mają też tendencję do niskiego poziomu tego składnika). Wyniki trwającej 12 miesięcy randomizowanej próby tokijskiej z udziałem 114 pacjentów z parkinsonizmem wykazały, że witamina D_3 zdaje się spowalniać postęp choroby, co może być po prostu wynikiem zwiększonej siły mięśniowej i poprawy równowagi (większość komórek, w tym komórki tkanki mięśniowej, zawiera receptory tej witaminy, a poprawa zdolności mięśni do koordynowania czynności przekłada się na poprawę równowagi). Pacjenci wychodzili od poziomu bazowego 22 ng/ml, a suplementacja 1200 IU dziennie (skutki uboczne zbliżone do placebo) pozwoliła podnieść poziom do wartości 42 ng/ml. Wyniki badania sugerują, że niski poziom

witaminy D może przyspieszyć postęp choroby, a w grupie suplementującej nie odnotowano go, lub jego zakres był ograniczony w porównaniu z grupą placebo.

WSKAZÓWKA DOKTORA MOYADA: strona internetowa Fundacji Badań nad Chorobą Parkinsona im. Michaela J. Foxa (michaeljfox.org) to nieocenione źródło informacji na temat tego schorzenia, w tym aktualnych wiadomości o prowadzonych badaniach i ważnych odkryciach dotyczących choroby Parkinsona.

---

3. Tabletki z kofeiną maksymalna dawka 50–200 mg 2 razy dziennie lub 1–2 filiżanek kawy

Wyniki niektórych z największych badań epidemiologicznych analizujących wpływ kofeiny na zapobieganie chorobom wykazały, że zaledwie 2–4 filiżanek kawy dziennie – czyli około 300 mg kofeiny – może obniżyć ryzyko wystąpienia choroby Parkinsona. Stwierdzono również, iż kofeina może także wpływać na złagodzenie niektórych objawów tej choroby. Kofeina działa, blokując receptory A2A adenozyny, co może odgrywać rolę w objawach parkinsonizmu. Odpowiednik 1–2 filiżanek kawy dziennie może ograniczać ruchy niezamierzone (jak drgawki) i zwiększać możliwość wykonywania ruchów kontrolowanych. Na dodatek obniża zmęczenie często towarzyszące chorobie, jestem więc wielkim zwolennikiem takiego rozwiązania. W większości prób klinicznych podawano 100–200 mg kofeiny w formie tabletek 2 razy dziennie, ale byłem świadkiem korzystnego działania dawki już 50 mg (230-mililitrowa filiżanka to odpowiednik 100 mg kofeiny), a badania pokazują, że kofeina w postaci napojów

jest równie skuteczna. W badaniu CALM-PD, osoby pijące ponad 340 ml kawy dziennie obniżyły ryzyko wystąpienia dyskinezy – nieskoordynowanych i niezależnych od woli ruchów kończyn – która stanowi częsty skutek uboczny stosowanego w leczeniu parkinsona leku Levodopa. (Kofeinę można również dostarczyć sobie z guarany lub yerba mate, w tym przypadku jednak sięgaj po herbaty albo napoje, bo tabletki je zawierające nie przeszły stosownych badań w kontekście choroby Parkinsona).

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Kwasy tłuszczowe omega-3 (1000–2000 mg dziennie) mogą mieć delikatny wpływ na depresję u osób borykających się z chorobą Parkinsona, potrzebne są jednak dalsze badania w tym zakresie. Dobrze przeprowadzone, lecz na mniejszą skalę i starsze badanie brazylijskie wśród pacjentów z parkinsonem wykazało, że suplementacja omega-3 (samodzielna lub jako uzupełnienie konwencjonalnej terapii z zastosowaniem antydepresantów) pozwala w większym stopniu ograniczać objawy depresyjne w porównaniu z zastosowanym placebo. A inne badanie wśród starszych pacjentów cierpiących na to schorzenie pokazuje, iż kwasy tłuszczowe mogą pomóc w zwiększeniu i utrzymaniu masy mięśniowej. Nie ulega wątpliwości, że kwasy omega-3 pochodzenia morskiego są przereklamowane, ale w tym przypadku mamy racjonalne argumenty na uzasadnienie badań nad ich właściwościami i zastosowaniem.

STRATA CZASU

Wysokie dawki koenzymu Q10 i witaminy E. Wstępne badania sugerowały, że stosowane w wysokich dawkach te suplementy mogą przyczynić się do spowolnienia postępu choroby, ale ostatecznie nic z tego nie wyszło. Narodowy Instytut Chorób Neurologicznych i Badań nad Udarem przerwał sporą próbę fazy 3. (badanie QE3 prowadzone przez Parkinson Study Group), bo duże dawki tych suplementów nie pomagały pacjentom na wczesnym etapie rozwoju choroby.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na mózg i ciało. Obniżenie poziomu cholesterolu może zmniejszyć ryzyko zachorowań, ponieważ prowadzi do poprawy krążenia w mózgu i przekłada się na łagodzenie stanów zapalnych. Ćwiczenia umiarkowane lub intensywne (30–60 min) wykonywane w większość dni tygodnia również łączą się z obniżeniem ryzyka – zasada działania podobna. Co ciekawe, palenie może obniżyć ryzyko wystąpienia choroby Parkinsona.

Kontroluj poziom cukru we krwi. Cukrzyca może zwiększyć zagrożenie uszkodzeń komórek mózgu i pojawienia się schorzenia. Przywrócenie normalnego poziomu glukozy może natomiast przełożyć się na spowolnienie postępu choroby.

CHOROBA PEYRONIEGO

Sekret doktora Moyada. Nie, to schorzenie nie wzięło nazwy od włoskiej marki piwa! Zwracam na to uwagę, bo niespełna miesiąc temu słyszałem na przyjęciu niefortunne przejęzyczenie, mylące złocisty trunek z tym stanem chorobowym…

Mamy tu do czynienia z jednym z tych pozytywnych przykładów, gdzie wyniki badań naukowych przekonały w końcu lekarzy do stosowania skutecznych suplementów diety! Obecnie większość specjalistów zaleca pacjentom suplementację jako uzupełnienie konwencjonalnej metody leczenia tego schorzenia. Musisz mieć jednak na względzie, że suplementy przynoszą największe korzyści we wczesnym stadium choroby Peyroniego (postać ostra i wczesne stadium postaci stabilnej). I na koniec – porozmawiaj z lekarzem na temat nowo zatwierdzonego leku o nazwie Xiaflex.

CO TO TAKIEGO?

Choroba Peyroniego to deformacja członka dotykająca 5–10% mężczyzn. Najczęściej problem ten występuje w grupie wiekowej 55–65 lat, ale odnotowuje się również przypadki zachorowań wśród młodszych mężczyzn. Deformacja spowodowana jest zmianami włóknistymi występującymi przy powierzchni skóry (czasami mogą być one wyczuwalne lub widoczne). Etiologia choroby nie jest w pełni wyjaśniona, a naukowcy nie mają pewności,

dlaczego niektórzy mężczyźni są bardziej podatni na to schorzenie niż inni, natomiast niektórzy specjaliści klasyfikują chorobę Peyroniego jako rodzaj zaburzenia związanego z procesem gojenia. Pełny lub częściowy wzwód podczas stosunku może prowadzić do mikrourazów wewnętrznej tkanki członka, co powoduje krwawienie podskórne i formowanie się zakrzepów. U niektórych mężczyzn następująca w konsekwencji odpowiedź autoimmunologiczna, mająca na celu naprawę uszkodzenia (o ile przebiega właściwie – jest to proces naturalny i prawidłowy), prowadzi do nadmiernego wytwarzania kolagenu mającego przyspieszyć gojenie uszkodzeń i do formowania się płytek. Chorobę Peyroniego łączy się z zaburzeniami erekcji i kilkoma innymi schorzeniami oraz uwarunkowaniami, w tym z cukrzycą (30% pacjentów), wysokim ciśnieniem i poziomem cholesterolu, otyłością, paleniem, zabiegiem chirurgicznym w obszarze miednicy i niskim poziomem testosteronu.

Mężczyźni dotknięci chorobą Peyroniego najczęściej uskarżają się na:

- bolesne erekcje utrudniające współżycie (około 50% przypadków),
- wyczuwalne płytki na grzbiecie członka: miękkie i wrażliwe lub twarde,
- skrzywienie członka (około 80% pacjentów).

Choroba Peyroniego to postępujące schorzenie dwufazowe – wyróżniamy fazę ostrą i stabilną (przewlekłą). Fazę ostrą charakteryzują dolegliwości bólowe, skrzywienie

członka i formowanie się jednej lub większej liczny płytek, które mogą być wyczuwalne, a niekiedy nawet widoczne. Dolegliwości bólowe mają charakter falowy – mogą ustąpić w wyniku leczenia trwającego 6–18 miesięcy. W fazie stabilnej dolegliwości bólowe są słabsze lub nie występują, wielkość płytki albo płytek raczej nie ulega zmianie, występuje też pewien stopień deformacji prącia. Do głównych możliwości terapeutycznych – przeważnie stosowanych w postaci ostrej lub wczesnej postaci stabilnej – należą kuracje w formie zastrzyków, przyjmowanie leków wydawanych na receptę i leczenie chirurgiczne.

TO DZIAŁA

1. L-arginina 2000 mg dziennie w podziale na dawki lub L-cytrulina 1000–1500 mg dziennie w podziale na dawki

L-arginina konwertowana jest do postaci tlenku azotu, co przekłada się na wzrost jego poziomu we krwi i może zwiększyć dopływ krwi do członka; miewa też działanie przeciwzwłókniające, czyli poprawia gojenie ran i ogranicza proces bliznowacenia. Badania laboratoryjne sugerują, że ten związek może zapobiegać stanom zapalnym i włóknieniu wątroby, nerek, płuc i tkanek układu sercowo-naczyniowego. Badania w kontekście choroby Peyroniego są nadal w toku, natomiast naukowcy z Centrum Medycznego Uniwersytetu Rush w Chicago odnotowują pozytywny wpływ na proces włóknienia i bliznowacenia suplementacji w dziennej dawce 1000 mg L-argininy jako uzupełnienie konwencjonalnego leczenia, w tym terapii

w formie leków i zastrzyków. Prawdopodobnie największe znaczenie przy tym schorzeniu ma korzystny wpływ L-argininy na zaburzenia erekcji, które mogą stanowić jeden z symptomów omawianej choroby (patrz zagadnienie *Zaburzenia erekcji*). Choć to w przypadku L-argininy dysponujemy bardziej obszernym materiałem badawczym, jestem przekonany, że L-cytrulina, prekursor tego pierwszego związku, jest znacznie lepszym i bezpieczniejszym rozwiązaniem. Zalecam zastosowanie dziennej dawki w wysokości 1500 mg, sprawdź natomiast, co u ciebie zadziała lepiej.

2. Koenzym Q10 300 mg dziennie

Koenzym Q10 zdaje się działać przeciwzapalnie, może też poprawiać dopływ krwi do różnych narządów i obszarów ciała, od serca do penisa. Aktualnie naukowcy badają potencjał Q10 w zakresie obniżenia produkcji związku o nazwie TGFB1 (lub transformujący czynnik wzrostu beta1), który może przyczynić się do nadmiernej odpowiedzi zapalnej i wynikającego z niej bliznowacenia, obserwowanego w chorobie Peyroniego. W badaniach 300 mg koenzymu Q10 dziennie przez 6 miesięcy przyniosło lepsze rezultaty niż zastosowane placebo, jeśli chodzi o zmniejszenie wielkości płytki, skrzywienia członka i dolegliwości bólowych, poprawiło funkcje seksualne i przełożyło się na spowolnienie postępów choroby u 85% badanych we wczesnej fazie postaci stabilnej. Koenzym Q10 rozpuszcza się w tłuszczu, dlatego należy go

przyjmować z posiłkiem. Może wchodzić w interakcje z lekami zmniejszającymi krzepliwość krwi, więc suplementację skonsultuj z lekarzem.

3. Karnityna 2000 mg dziennie

Karnityna, dostępna w przeróżnych postaciach i formach, może obniżać poziom wapnia w ciałach jamistych wyścielających wewnętrzne ścianki prącia, co przekłada się na obniżenie ryzyka formowania się płytek i włóknienia. Wyniki badań naukowych sugerują, że 3-miesięczna suplementacja acetyl-L-karnityną (1000 mg 2 razy dziennie) może u mężczyzn stosujących konwencjonalną terapię lekami na receptę przekładać się na złagodzenie dolegliwości bólowych i skrzywienia członka, natomiast nie wpływa na wielkość płytki (choć odnotowano nieznaczną poprawę w tym zakresie). W innym badaniu klinicznym z zastosowaniem 2000 mg propionylu-L-karnityny dziennie jako uzupełnienia terapii konwencjonalnej (werapamil stosowany doogniskowo w dawce 10 mg przez 10 tygodni) wykazano znaczące złagodzenie skrzywienia prącia, spowolnienie postępów choroby i zmniejszenie wielkości płytki w porównaniu z kuracją werapamilem zastosowaną samodzielnie. Suplement ten nie jest jeszcze powszechnie akceptowany przez lekarzy, ponieważ badania w tym zakresie są na razie niewystarczające. Pamiętaj: nie ma dobrej jakości danych na temat potencjalnych interakcji suplementów karnityny z innymi lekami, dlatego przed rozpoczęciem suplementacji skonsultuj się z lekarzem

prowadzącym. W swojej praktyce obserwowałem jedynie minimalne problemy w tym zakresie u wybranych pacjentów – większość lekarzy jest skłonna włączyć do konwencjonalnego leczenia jakąś formę suplementacji.

STRATA CZASU

Witamina E. Stosowana w dawkach 400–800 IU (i większych) dziennie witamina ta stanowiła jedną z najczęściej wybieranych, niechirurgicznych metod terapii w chorobie Peyroniego, natomiast aktualne badania sugerują, że wysokie dawki mogą być niebezpieczne w kontekście zdrowia serca i prostaty, a także prowadzić do krwawienia wewnętrznego. Już 400 IU dziennie może powodować zwiększenie ryzyka raka prostaty i krwawienia. Zalecam stosowanie witaminy E (lub innych potencjalnie niebezpiecznych suplementów) wyłącznie, gdy nie ma żadnych innych dobrych rozwiązań dla danego schorzenia, a suplementacja może przynieść wyraźną poprawę (na przykład w przypadku osób cierpiących na niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby lub umiarkowane do zaawansowanego stadium zwyrodnienia plamki żółtej w postaci zanikowej. Natomiast stosowanie kremu z witaminą E miejscowo zdaje się być bezpiecznym wyjściem – to dobry potencjalny kompromis, który warto omówić z lekarzem prowadzącym.

Witamina C. Suplement ten ma właściwości zwiększające produkcję kolagenu w organizmie – czyli dokładnie takie, jakich nie chcemy w czasie

konwencjonalnego leczenia ostrej fazy choroby Peyroniego. Brakuje też dowodów, by miała w jakikolwiek pozytywny sposób wpływać na omawiany problem.

STARE, ALE JARE

Pamiętam, jakby to było wczoraj. Któregoś razu (mogłem mieć wtedy 9, może 10 lat) mój tata, lekarz (teraz ma 80 lat i nadal praktykuje, bo kocha to, co robi – jest najlepszym urologiem na świecie!), miał koszulkę z hasłem (cytuję z pamięci) „Prosto do celu z Potabą". W tamtych czasach nie można było po prostu zapytać wujka Google'a ani cioci Wikipedii, dlatego nie miałem bladego pojęcia, co to znaczyło. Teraz wiem i żałuję, że sam nie mam takiej koszulki.

Naukowcy nie wiedzą dokładnie, jaki mechanizm działania stoi za skutecznością Potaby (para-aminobenzoesan potasu), natomiast przypuszcza się, że ta substancja obniża produkcję kolagenu, co przekłada się na spowolnienie procesu włóknienia – skuteczna dawka to 3 g dziennie stosowana przez rok. Aktualne badania wskazują, że suplementacja może spowodować zmniejszenie wielkości płytki, nie ma natomiast wpływu na dolegliwości bólowe i skrzywienie. Nie przeprowadzono do tej pory badań z wykorzystaniem kwasu para-aminobenzoesanowego, czyli suplementowego odpowiednika Potaby, natomiast mam nadzieję, że to ulegnie zmianie. Jest to preparat tani i łatwo dostępny.

Propolis (kit pszczeli). Pszczoły zbierają tę lepką substancję żywiczną z pączków i młodych pędów roślin. Kit służy głównie jako materiał uszczelniający i dezynfekujący – chroni ul przed wiatrem, deszczem, zimnem, insektami, a nawet chorobami. Propolis zdaje się mieć właściwości antyoksydacyjne i przeciwzapalne oraz blokować określone związki (interleukiny) wzmacniające odpowiedź zapalną organizmu. Na pewno brzmi to atrakcyjnie w kontekście choroby Peyroniego – niestety badania nie potwierdziły potencjalnych korzyści.

Wyciąg z borówki. Borówki mają silne właściwości antyutleniające, mogą też potencjalnie przeciwdziałać włóknieniu, ale i w tym przypadku badania nad wyciągiem nie przyniosły oczekiwanych rezultatów.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na prącie. A dokładnie: utrzymywanie zdrowej wagi, jak również normalny poziom cholesterolu i cukru we krwi oraz prawidłowe ciśnienie wiązane jest z niższym ryzykiem choroby Peyroniego.

WARTO WIEDZIEĆ

W przypadku braku leczenia mniej więcej u połowy mężczyzn dochodzi do pogorszenia, a u drugiej stan się poprawia lub się nie zmienia. W wielu sytuacjach dolegliwości bólowe albo skrzywienie członka to czynniki decydujące o rozpoczęciu terapii. Innymi słowy, wszystko sprowadza się do jakości życia (i współżycia!). Dlatego właśnie konieczna jest pomoc specjalisty. Niektóre badania w zakresie konkretnych interwencji koncentrują się na odczuwaniu dolegliwości bólowych, ale ból może słabnąć z czasem nawet bez leczenia. W innych testach za miernik poprawy przyjmuje się zmniejszenie płytki na grzbiecie członka, ale to znów nie zawsze przekłada się na ustąpienie skrzywienia. Z tego powodu wielu urologów przyjmuje, że najlepszym sposobem na ocenę skuteczności danej terapii jest ocena poprawy w zakresie wszelkich deformacji –

zwężenia, skrócenia lub skrzywienia. Przy czym tylko specjalista jest w stanie rzetelnie ocenić, czy leczenie nie będzie bardziej uciążliwe niż sama choroba. Operacja lub zastrzyki nie należą do przyjemności.

Leczenie chirurgiczne uznaje się za główną możliwość terapeutyczną u pacjentów z chorobą Peyroniego ze znacznymi deformacjami prącia, natomiast zabieg należy przeprowadzać wyłącznie u mężczyzn, u których schorzenie weszło w fazę stabilną (3–6 miesięcy), czyli wtedy, gdy stan nie ulega pogorszeniu ani się nie poprawia. Najlepsi kandydaci do zabiegu to mężczyźni, u których deformacja ma charakter bezbolesny, deformacja nie pozwala na współżycie, występują problemy ze wzwodem lub leczenie niechirurgiczne nie jest w stanie zredukować wielkości płytki. Leczenie chirurgiczne przynosi najszybsze i najlepsze efekty, a u wielu mężczyzn zabieg nie wpływa negatywnie na prawidłowy wytrysk i odczuwanie orgazmu. Nie zawsze możliwa jest pełna korekta skrzywienia, czasem też zabieg może odbić się na długości lub sztywności prącia, a w rzadkich przypadkach na zdolności odbierania bodźców – porozmawiaj na ten temat z lekarzem.

CHOROBA TĘTNIC OBWODOWYCH (chromanie przestankowe)

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Zachowaj ostrożność, jeśli chodzi o suplementacje w problemie choroby tętnic

obwodowych (PAD – ang. *peripheral artery disease*) – w tym przypadku konwencjonalna medycyna sprawdza się o niebo lepiej! Za każdym razem gdy „specjaliści” wychwalali w kontekście tego schorzenia jakiś suplement, prędzej czy później okazywało się, że jest niewiele wart, a czasem wręcz może stan chorobowy pogłębić! Dlatego też zdecydowanie lepiej nie brać się tu za suplementację, chyba że istnieją jakieś wyjątkowe przesłanki uzasadniające w indywidualnym przypadku uzupełnienie tradycyjnego, ratującego zdrowie i życie leczenia.

Choroby tętnic obwodowych będące udziałem 5–15% osób między 50–80. rokiem życia zwiększają ryzyko amputacji kończyn dolnych i przedwczesnego zgonu. Częstym objawem towarzyszącym jest ból nóg przy chodzeniu wynikający z niedrożności tętnic. Lista czynników ryzyka w chorobie tętnic obwodowych powinna brzmieć znajomo (i przywołać na myśl czynniki ryzyka dla chorób serca): niska aktywność fizyczna, używanie wyrobów tytoniowych, nadużywanie alkoholu, otyłość, nadmiernie kaloryczna dieta, nadciśnienie, insulinooporność, wysoki cholesterol, choroby serca, stany zapalne i historia chorób w rodzinie (zdrowe dla serca = korzystny wpływ na tętnice!). Statyny mogą pomóc uratować kończyny, zwłaszcza w zaawansowanej postaci POD, a jeśli nie możesz ich z jakiegoś powodu przyjmować, sprawdź inne rozwiązania w części poświęconej problemowi wysokiego cholesterolu.

Na liście suplementów po które nie należy sięgać, znajdują się: kwasy tłuszczowe omega-3, wysokie dawki witaminy D, ginkgo biloba i L-arginina. W przypadku omega-3 nadal czekamy na wyniki prób klinicznych (m.in. próba omega-PAD), a na skuteczność wysokich dawek witaminy D dowodów brak. Po przeanalizowaniu 14 prób ginkgo biloba nadal nie wykazuje skuteczności, zaś L-arginina w dawce 3 g dziennie w badaniu tlenku azotu w niewydolności obwodowych naczyń tętniczych NO-PAIN (*Nitric Oxide in Peripheral Arterial Insufficiency*) przeprowadzonym przez Uniwersytet Stanforda sprawdziła się znacznie gorzej niż zastosowane placebo.

CHOROBA ZWYRODNIENIOWA STAWÓW (OSTEOARTROZA) I BÓLE STAWÓW

Sekret doktora Moyada. Suplementy diety na osteoartrozę (inaczej chorobę zwyrodnieniową stawów) to najbardziej niedoceniania grupa suplementów ogółem. Na początek przyjrzyjmy się konwencjonalnym lekom przeciwbólowym. Paracetamol może zwiększyć ryzyko toksycznego zatrucia wątroby – to w rzeczywistości pierwszy i najczęstszy powód występowania ostrej niewydolności wątroby w Stanach Zjednoczonych. Ibuprofen i zbliżone leki mogą nieść zagrożenie chorobami układu sercowo-naczyniowego, wewnętrznego krwawienia, uszkodzenia nerek, problemów związanych z przewodem pokarmowym (wrzody), a teraz okazuje się, że również dysfunkcji seksualnych. Opioidy, najsilniejsze leki

przeciwbólowe na receptę, to obecnie w Stanach Zjednoczonych pierwsza przyczyna niezamierzonego przedawkowania leków na receptę prowadzącego do zgonu. Słaby wybór, nie ma co…

Suplementy diety na zwyrodnienie stawów może nie działają tak skutecznie i szybko jak środki przeciwbólowe dostępne bez recepty i te wydawane z przepisu lekarza, ale mają za to imponującą historię bezpieczeństwa stosowania, a także mogą pomóc w ograniczaniu postępowanie schorzenia. Tymczasem Amerykańskie Stowarzyszenie Reumatologii (ACR – ang. *American College of Rheumatology*, czołowa instytucja kształcąca pracowników służby zdrowia w zakresie osteoartrozy) niedawno zweryfikowało swoje wytyczne dotyczące tego schorzenia, odradzając korzystanie z siarczanu chondroityny, glukozaminy i kapsaicyny stosowanej miejscowo w leczeniu zwyrodnienia stawu kolanowego. To godna szacunku organizacja, która jednak z nieznanych mi przyczyn darzy wielką miłością drogie i potencjalnie toksyczne farmaceutyki, a w przypadku suplementów diety pozostaje głucha na nowe rozwiązania. Zdawało mi się, że wszyscy przysięgaliśmy, by „po pierwsze nie szkodzić”… Inne organizacje międzynarodowe nadal zalecają zarówno konwencjonalne leki, jak i suplementy diety na to schorzenie. (Trzeba natomiast pochwalić ACR za olbrzymi nacisk, jaki przy problemie choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego kładzie na ćwiczenia fizyczne i utratę wagi).

CO TO TAKIEGO?

Zwyrodnienie stawów to jedno z najpowszechniejszych i najbardziej upośledzających schorzeń przewlekłych, które atakuje nas z wiekiem. To erozja lub degradacja chrząstki stawowej, a ostatecznie również warstwy podchrzęstnej kości – powstały w ten sposób stan zapalny przyczynia się do dalszego niszczenia chrząstki. Stawy (oraz mięśnie) stają się obolałe i sztywne, czasem do poziomu utrudniającego wykonywanie codziennych czynności, a nawet uniemożliwiającego sen. Problem ten może dotyczyć każdego stawu, począwszy od łokci, przez biodra, kolana, kostki, stawy ramienne, i szyję, a kończąc na drobnych stawach dłoni i stóp. Badania obrazowe lub rentgen ukazują obszary powstawania wyrośli kostnych (tzw. osteofitów), które tkanka kostna tworzy, by ustabilizować staw.

Największym czynnikiem ryzyka jest wiek, do innych należą choroby zapalne stawów (artretyzm, reumatoidalne zapalenie stawów oraz infekcje), otyłość (ten czynnik można w dużym stopniu kontrolować), wykonywana praca (na przykład zajęcia wymagające częstego, powtarzalnego zginania kolan) oraz wcześniejsze urazy danego obszaru (na przykład zerwane więzadła kolanowe).

TO DZIAŁA

Uwaga: niektóre substancje skuteczne w łagodzeniu dolegliwości bólowych stawów sprawdzają się również przy bólu i zmęczeniu mięśni, natomiast podstawą jest określenie wraz z lekarzem, co tak naprawdę

stanowi źródło bólu (staw, mięsień, kość, nerw czy kilka czynników na raz).

1. (*ex aequo*) SAM-e (S-adenozylometionina) 600–1200 mg dziennie

SAM-e to lek na receptę powszechnie stosowany w Europie w przypadku wielu różnych schorzeń, zwłaszcza przy chorobie zwyrodnieniowej stawów i depresji (patrz zagadnienie *Zaburzenia depresyjne*) – w konsekwencji również w Stanach Zjednoczonych zaczęto go zauważać. Naukowcy nie mają pewności, jaki mechanizm stoi za tym, że SAM-e wpływa na łagodzenie odczuwania bólu, ale wiadomo, że odgrywa główną rolę w kilku ścieżkach przesyłania neuroprzekaźników w organizmie, w tym transmetylacji, transsulfuracji oraz aminopropylacji, co ogólnie znaczy, że na różne sposoby może pomóc w ograniczaniu bólu.

Wnioski z aktualnego przeglądu licznych prób klinicznych z użyciem SAM-e w porównaniu z placebo oraz NLPZ (niesteroidowe leki przeciwzapalne, takie jak ibuprofen, aspiryna i naproksen) podają, że istniejące dowody wykazują, iż S-adenozylometionina jest co najmniej tak skuteczna jak niesteroidowe leki przeciwzapalne zalecane w kontekście osteoartrozy, jej stosowanie wiąże się natomiast z mniejszą liczbą skutków ubocznych. W przypadku osób przyjmujących SAM-e ryzyko wystąpienia efektów niepożądanych było o niemal 60% mniejsze niż w przypadku NLPZ. Przeciwbólowe działanie SAM-e jest bardziej odsunięte w czasie, ale pod koniec

pierwszego lub drugiego miesiąca skuteczność staje się porównywalna z działaniem większości popularnych NLPZ. Suplement może ograniczyć poranną sztywność, opuchliznę, dolegliwości bólowe w ruchu i spoczynku, a nawet trzeszczenie w stawach towarzyszące temu schorzeniu, może też poprawić zakres ruchu i możliwość poruszania się.

Zastosowana dawka mieściła się w przedziale 600–1200 mg dziennie, przyjmowana była przez co najmniej 30–90 dni, zazwyczaj na pusty żołądek. W większości prób testowano SAM-e przez okres od 10 dni do 3 miesięcy, przy czym najczęściej przez 30 dni, dlatego nie wiadomo, jakie skutki przynosi długotrwała suplementacja. Potrzebujemy też więcej danych o bezpieczeństwie stosowania. Nadal istnieją obawy co do potencjalnego ryzyka podniesienia poziomu homocysteiny, co może stanowić pośredni wskaźnik zagrożenia chorobą układu sercowo-naczyniowego, choć aktualne badania wskazują, że prawdopodobieństwo nie jest wysokie. Mimo to temat suplementacji należy przedyskutować z lekarzem. Jeśli zostanie zaobserwowany wzrost poziomu homocysteiny, konieczna może okazać się dodatkowa suplementacja witamin z grupy B.

Zachowaj ostrożność, jeśli chodzi o przyjmowanie dostępnych bez recepty leków przeciwbólowych wraz z SAM-e – nie przeprowadzono tak naprawdę stosownych badań. Dodatkowo większość badań z użyciem tego suplementu wykonywano w przypadku choroby

zwyrodnieniowej kolan i bioder – nie znaczy to, że nie pomoże również w innych sytuacjach, ale warto przedyskutować temat suplementacji z lekarzem. Najpoważniej skutki niepożądane odczuje portfel – ten suplement potrafi być absurdalnie drogi, więc dokładnie poszukaj, zanim zdecydujesz się na zakup w konkretnym miejscu.

1. (*ex aequo*) Siarczan glukozaminy 1200 mg dziennie oraz **siarczan chondroityny** 800–1200 mg dziennie

Glukozamina to podstawowy materiał budulcowy wykorzystywany do produkcji glikozaminoglikanów i proteoglikanów, które stanowią istotny składnik tkanki chrzęstnej w stawach. Choć organizm sam ją produkuje, suplementy glukozaminy pozyskuje się generalnie z chitynowych szkieletów zewnętrznych skorupiaków. (Wegetarianie nie są na całkowicie straconej pozycji – obecnie dostępne są też źródła bazujące na kukurydzy, może w przyszłości taki suplement dostanie osobną nazwę, np. glukurydzamina). Jeśli masz alergię na skorupiaki, nie przyjmuj tego suplementu, chyba że jesteś pewny, że preparat nie pochodzi z takiego źródła. Glukozaminę często łączy się z siarczanem chondroityny – chondroityna to kolejny składnik chrząstki stawowej, który pomaga utrzymać wodę w tkance, stabilizuje staw i spowalnia postęp choroby. Suplementy chondroityny pozyskuje się z reguły z tkanki chrzęstnej rekinów, świń i krów, ale pojawiają się już również suplementy na bazie alg.

Ostatnimi czasy ukazały się długo wyczekiwane wyniki szeroko zakrojonego badania nad długotrwałym zastosowaniem siarczanu chondroityny, LEGS (*Long-Term Evaluation of Glucosamine Sulfate*) – to jedna z największych i najlepiej jak dotychczas przeprowadzonych prób na tym polu. Po 2 latach badacze zaobserwowali znaczący pozytywny wpływ podawania 1500 mg siarczanu glukozaminy i 800 mg siarczanu chondroityny na zwężenie szpary stawowej (im mniejsze zwężenie, tym zdrowszy staw), zwłaszcza u osób z chorobą zwyrodnieniową stawów. Wyniki sugerują, że suplement spowalnia postęp osteoartrozy w porównaniu z placebo (o połowę – robi wrażenie!). Obie grupy zgłosiły złagodzenie bólu, jednak w żadnej nie odnotowano w tym zakresie znaczącej poprawy po 2 latach. Badania trzyletnie pokazują bardziej obiecujące wyniki, jeśli chodzi o zmniejszenie bólu, można więc przypuszczać, że badanie trwało zbyt krótko lub objęło zbyt małą liczbę uczestników dotkniętych umiarkowaną bądź ostrą postacią osteoartrozy (zaledwie 5%). Mimo to badanie LEGS jest niezwykłe – pokazuje dobitnie, że im wcześniej zaczniemy suplementację, tym lepiej, jak również, że połączenie glukozaminy i siarczanu daje lepsze efekty niż stosowanie danej substancji w pojedynkę. Kolejnym ważnym wnioskiem z badania LEGS było określenie występowania skutków niepożądanych na poziomie placebo.

Tak jak w przypadki SAM-e, dostrzegalne korzyści wymagają kilku tygodni stosowania. Skutki uboczne

odnotowane w innych badaniach to rozrzedzenie krwi (nie łącz z warfaryną), podrażnienie żołądka i gazy. Jeśli jesteś na diecie ograniczającej spożycie sodu, sprawdź dokładnie skład wybranego suplementu glukozaminy – wiele zawiera 20–50 mg sodu (a nawet więcej) w 1–2 tabletek.

W badaniach nad samą glukozaminą suplementacja siarczanu w dawce 500–1500 mg dziennie sprawdziła się lepiej niż placebo w łagodzeniu dolegliwości bólowych i poprawie funkcjonowania stawów. Natomiast długotrwałe badania nad siarczanem chondroityny (800–1200 mg dziennie) wykazały ograniczenie bólu i utraty chrząstki stawowej. Widzisz więc, że każdy z tych składników działa samodzielnie, uważam jednak, że ich połączenie daje najlepsze rezultaty. Och, jakżebym chciał zobaczyć badanie nad zastosowaniem siarczanu glukozaminy, siarczanu chondroityny i SAM-e łącznie! Oczywiście, można samemu przeprowadzić taki eksperyment pod okiem lekarza. W oparciu o wyniki badania nad zastosowaniem glukozaminy/chondroityny w zapaleniu stawów, GAIT (*Glucosamine/Chondroitin Arthritis Intervention*), oraz innych eksperymentów, nie polecam stosowania innej formy glukozaminy – HCL.

2. Krem z kapsaicyną (0,015–0,075%) aplikowany do 4 razy dziennie

Sprzedawane bez recepty kremy i żele na bóle stawów, na przykład z kapsaicyną (ostry składnik aktywny w pieprzu kajeńskim i innych pikantnych papryczkach chili),

sprawdzają się dobrze w przypadku stanów zapalnych dłoni czy kolan, ale już nie w przypadku biodra – nie są po prostu w stanie dotrzeć tak głęboko. W kilku badaniach klinicznych pacjenci stosowali kapsaicynę w stężeniu 0,025% 4 razy dziennie przez 4–12 tygodni. W innych próbach uczestnicy aplikowali 0,015-procentowy krem raz dziennie przez 6 tygodni a następnie 0,075-procentowy preparat 4 razy dziennie przez 4 tygodnie. We wszystkich tych próbach kapsaicyna wykazała się znacznie lepszą skutecznością w redukcji bólu niż placebo. Im dłuższe badanie, tym bardziej obiecujące wyniki na tym polu (nie ma natomiast podstaw przypuszczać, że spowalnia postępowanie choroby). Zaczerwienienie i uczucie pieczenia to częste objawy towarzyszące związane ze sposobem działania kapsaicyny. Substancję tę można również kupić w postaci tabletek, ale nie ma badań nad doustnym stosowaniem tego suplementu w kontekście osteoartrozy, więc na twoim miejscu trzymałbym się raczej kremu.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Uwaga: istnieje tak wiele suplementów potencjalnie skutecznych w chorobie zwyrodnieniowej stawów, że wybór czołowej trójki był zadaniem niemal niewykonalnym!

ASU (*avocado soybean unsaponifiables*) – wyciąg fitosteroli z awokado i soi redukujący stany zapalne i wspomagający procesy naprawcze. Wyniki kilku badań klinicznych sugerują, że suplement ten może działać

szczególnie korzystnie w przypadku stawów kolanowych (słabsze efekty dla bioder). Choć w niektórych krajach te substancje wchodzą w skład zatwierdzonych na chorobę zwyrodnieniową stawów leków wydawanych z przepisu lekarza, konieczne jest przeprowadzenie dalszych badań. W dotychczasowych testach sprawdzano dawki 300–600 mg dziennie i obie przyniosły poprawę. Oczywiście, jeśli masz alergie na awokado bądź soję, nie jest to rozwiązanie dla ciebie.

Boswellia (olibanum indyjskie), ziołowy wyciąg z drzewa *Boswellia serrata*, również łagodzi stany zapalne i obniża ilość składników przyczyniających się do uszkadzania stawu. Większość badań nad jej zastosowaniem to próby na niewielką skalę, jednak wyniki przedstawiają się spójnie. W jednym z nich boswellia podawana w dawce 333 mg 3 razy dziennie w ciągu 8 tygodni stosowania zmniejszyła dolegliwości bólowe oraz opuchliznę i poprawiła ogólne funkcjonowanie. Kolejne badanie, sprawdzające taką samą dawkę suplementu, przyjmowanego przez 6 miesięcy, wykazało podobne rezultaty. Wyciąg z *Boswellia serrata* wzbogacony 30-procentowym kwasem acetylo-11-keto-beta-boswelliowym (preparat 5-Loxin) ograniczył ból i poprawił sprawność stawów po 90 dniach stosowania dawek 100 i 250 mg. Działania niepożądane w większości badań nie odbiegały od skutków ubocznych placebo. W ujęciu ogólnym suplementacja przełożyła się na poprawę niektórych, lecz nie wszystkich, objawów choroby zwyrodnieniowej.

Producenci poszczególnych suplementów kwasów tłuszczowych **omega-3** twierdzą, że ich preparat – a do wyboru jest wiele, w tym takie, które zawierają kwasy pochodzące z sardynek, anchois, makreli, kryla, a nawet nowozelandzkich małży zielonych – różni się czymś od produktu konkurencji, ale według mnie to przykład pseudonauki. Choć dawka może się nieco różnić w zależności od wybranej postaci, składniki aktywne EPA i DHA pozostają takie same, dlatego najpierw wypróbuj produkt tańszy i sprawdź, czy pomoże. Kwasy omega-3 to naturalna substancja przeciwzapalna, a badania pokazują, że standardowa dawka 1000–2000 mg EPA i DHA dziennie może ograniczyć ból pleców, kolan, bioder i innych stawów. Wyższe dawki mogą okazać się jeszcze skuteczniejsze, ale proponuję skonsultować je z lekarzem.

Ostrzeżenie: olej omega-3 na receptę to wyrzucanie pieniędzy w błoto – zbyt wielu lekarzy go promuje, prawdopodobnie nie zdając sobie sprawy, że suplementy diety z olejem rybim mają doskonałe wyniki pod względem kontroli bezpieczeństwa (czyli że rtęć czy inne składniki zanieczyszczające nie stanowią już problemu).

Olej rybi wykazuje też pewne umiarkowanie korzystne działanie przy reumatoidalnym zapaleniu stawów – przewlekłej zapalnej chorobie autoimmunologicznej stawów i kości. Jeśli trapią cię dolegliwości związane z przewodem pokarmowym (nudności, biegunka, dyskomfort) czy zmiany skórne (swędzenie, wysypka, alergie) lub zwiększona

łatwość krwawienia, to znaczy, że dawka jest za wysoka lub suplement ci szkodzi.

Kwas hialuronowy to główny składnik mazi stawowej. Wstępne badania kliniczne wykazują, że suplementacja tego składnika może wzmocnić obszar wokół tkanki chrzęstnej – macierzy chrząstki stawowej lub układu wspierającego stawu – i stymulować określone komórki do produkcji większej ilości tego kwasu. Potrzebujemy więcej badań, ale na razie korzyści przeważają nad ryzykiem. Słowo przestrogi dla wegetarian i osób z alergią na drób – z reguły pozyskuje się go z kurzej tkanki chrzęstnej.

MSM (metylosulfonylometan) – suplement ten zawiera siarkę, która naturalnie występuje w stawach. W kilku niewielkich badaniach z zastosowaniem dziennych dawek 1500–6000 mg przez 12 tygodni wykazano niewielką poprawę w zakresie bólu i ogólnych funkcji stawów. Moim zdaniem może sprawdzić się w połączeniu z glukozaminą lub chondroityną, albo obiema – nie decydowałbym się na suplementację wyłącznie MSM, chyba że wcześniej zalecane suplementy nie przyniosą oczekiwanych rezultatów.

Pycnogenol, substancja uzyskiwana z kory francuskiej sosny śródziemnomorskiej, w 2 badaniach klinicznych pomógł ograniczyć ból i sztywność stawów związane z chorobą zwyrodnieniową o 35–55%. Pacjenci mogli również ograniczyć przyjmowanie konwencjonalnych środków przeciwbólowych. Próby trwały około 3 miesięcy, a najskuteczniejszą dawką okazało się 50 mg 2–3 razy

dziennie (łącznie 100–150 mg) przyjmowane po posiłku. Problem w tym, że preparat ten jest drogi, nie przeprowadzono też wystarczającej liczby badań, które uzasadniałyby taki zakup przed wypróbowaniem tańszych i lepiej przetestowanych suplementów.

STRATA CZASU

Witamina D. Unormowanie zbyt niskiego poziomu witaminy D we krwi (35–40 ng/ml) przekłada się u niektórych na minimalne łagodzenie bólu mięśni, niestety nie dotyczy to kości. Wyniki niedawno przeprowadzonego dwuletniego badania z zastosowaniem umiarkowanej dawki witaminy D przy osteoartrozie nie wykazały skuteczności wyższej niż w przypadku placebo.

Owoc dzikiej róży. Istnieje kilka marnych badań nad zastosowaniem tego suplementu, które wykazały pewne korzyści w kontekście łagodzenia bólu. Problem w tym, że trzeba byłoby przyjmować 5 kapsułek 2 razy dziennie, by zagwarantować sobie dawkę objętą badaniami, a to po prostu zbyt kosztowne i mało realne.

Kurkumina. Składnik o działaniu przeciwzapalnym, nadający żółtą barwę, pozyskiwany z kurkumy. Potrzebne są dalsze badania, i to szybko. Oczywiście, jestem podekscytowany wstępnymi wynikami testów, które sugerują potencjalny korzystny wpływ stosowania kurkuminy w przypadku choroby zwyrodnieniowej stawów, jednak ewentualnie pożytecznych suplementów jest tak wiele, że bez twardych dowodów na skuteczność ani rusz.

Bardzo wysokie dawki w niektórych badaniach wywoływały uczucie pełnego żołądka i ból, a biodostępność (łatwość przyswajania) kurkuminy nie jest zbyt dobra.

Bromelina (bromelaina). Ten wyciąg z ananasa badany był w dawce 800 mg dziennie przez 12 tygodni w niewielkim badaniu klinicznym – skutecznością jednak nie przewyższył placebo. Bromelina w połączeniu z trypsyną i rutyną wykazała pewien korzystny wpływ, ale znów model i wyniki badań nie są na tyle przekonujące, by umieścić ją w grupie polecanych suplementów.

Białko z błony skorupkowej lub membrany skorupki jajka (NEM). Wstępne badania z zastosowaniem tego nowego suplementu zawierającego białka (podobne do tych, jakie znajdziemy w ludzkich stawach), które mogą pomóc w odbudowie i stabilizacji chrząstki stawowej, sugerują, że podawany w dawce 500 mg dziennie może łagodzić ból i poprawiać elastyczność. Mamy jednak pod dostatkiem wspaniałych źródeł białka kurzego, które można wypróbować, gdy NEM będzie przechodził dalsze testy.

Imbir. Najbardziej znany z łagodzenia nudności, może mieć również działanie przeciwzapalne. Badania wykazały jednak minimalne, a niekiedy wręcz zerowe korzyści. Ma bardzo dobrą historię bezpieczeństwa stosowania, ale zupełnie nie rozumiem, na jakiej podstawie niektórzy specjaliści twierdzą, że został należycie przebadany w próbach klinicznych w interesującym nas zakresie.

Czepota puszysta (wilkakora, koci pazur). Dwa gatunki tej rosnącej w rejonie Amazonki rośliny stosowane

są w Ameryce Południowej jako substancje działające przeciwzapalnie, ale dobrych badań klinicznych z ich użyciem brak. Nikt też nie był w stanie wytłumaczyć mechanizmu działania w zakresie spowolnienia postępowania osteoartrozy. Obawiam się, że cudów tu się nie zobaczy.

Harpagophytum (diabelski pazur). Składnikiem aktywnym tej afrykańskiej rośliny zdają się być glikozydy irydoidowe, a zwłaszcza jeden określany mianem harpagozydu, ale nie mam przekonania, byśmy faktycznie już poznali mechanizm ich działania. Niektóre składniki tej rośliny działają jak inhibitory COX-2, to znaczy, że są niezdrowe dla serca (pamiętasz Vioxx?[2]). Wstępne dane z badań laboratoryjnych prezentują się zachęcająco, niektóre badania kliniczne również przyniosły pozytywne rezultaty, jednak ich metodologia była słaba, co sprawia, że wyniki można podać w wątpliwość. Skutki uboczne występowały rzadko, natomiast odnotowano przypadki podrażnienia żołądka, biegunki, reakcji skórnych i utraty smaku. Nie ryzykowałbym, dopóki nie pojawią się bardziej wiarygodne dowody na skuteczność i bezpieczeństwo tego suplementu.

Hydrolizat kolagenu. Składnik ten pozyskuje się z kolagenowych tkanek zwierząt. Jest to mieszanka aminokwasów o dużej zawartości glicyny, proliny, hydroksylizyny i hydroksyproliny, które występują również w ludzkiej tkance łącznej. Trwająca 24 tygodnie próba z zastosowaniem 10 g hydrolizatu kolagenu dziennie

wykazała złagodzenie bólu na poziomie przewyższającym skuteczność placebo, jednak średnia liczba uczestników rezygnująca z suplementacji była w większości placówek testujących bardzo duża. Potrzeba więcej danych!

DSMO (dimetylosulfotlenek). Organiczny związek chemiczny z grupy sulfotlenków pozyskiwany z pulpy drzewnej, dostępny w postaci żelu, płynu lub sztyftu. W jednym starszym badaniu zastosowany miejscowo 25-procentowy preparat z DSMO wykazał pewną skuteczność, jednak wynik ten nie został powtórzony. U niektórych ten suplement powoduje swędzenie i wysypkę.

Kora wierzby białej (*white willow bark*). Niektóre suplementy na chorobę zwyrodnieniową stawów i działające przeciwbólowo zawierają salicynę lub korę wierzby białej, które są po prostu formą aspiryny. Producenci najczęściej twierdzą, że działanie ich drogiego produktu jest niepowtarzalne, a ból odejdzie w zapomnienie (lub krew ulegnie rozrzedzeniu), gdy tymczasem po prostu wciskają ci tanią aspirynę w innej postaci. A przecież ta ostatnia została co najmniej stukrotnie lepiej przebadana niż kora wierzby białej, dlatego też zupełnie nie widzę sensu wyrzucania pieniędzy na wymyślne, drogie suplementy. Chciałbym, by ci sami producenci porównali w badaniach działanie swoich rewelacji ze skutecznością aspiryny, ibuprofenu lub naproksenu (szanse są raczej znikome…).

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na stawy. Niemal wszystko, co zmniejsza ryzyko wystąpienia chorób serca, będzie też miało korzystny wpływ na obniżenie bądź spowolnienie choroby zwyrodnieniowej stawów. Nigdy o tym nie zapominaj.

Ćwicz więcej. Aerobik, ćwiczenia oporowe, tai chi – każda taka forma aktywności pomaga odciążyć stawy poprzez wzmocnienie mięśni je otaczających i wspomożenie utraty wagi. Chodzi o to, by pozostawać w ruchu, żeby mięśnie nabrały siły – gdy mięśnie są osłabione, cały ciężar spada na stawy. W przypadku bardziej zaawansowanego zwyrodnienia zalecam pracę z fizjoterapeutą.

Zimno czy gorąco? Zimno ogranicza stany zapalne i łagodzi opuchliznę, lepiej też sprawdza się przy dolegliwościach bólowych niż gorące okłady, może natomiast powodować tymczasową sztywność. Ciepło zaś rozluźnia mięśnie oraz ścięgna i wspomaga krążenie w danym obszarze, dlatego to lepszy wybór, gdy mowa o zwiększeniu zakresu ruchu. Moja rada: rozgrzewaj dany staw przed aktywnością fizyczną, a po wysiłku stosuj schładzanie.

Schudnij. Nadmierna waga to najłatwiejszy do wyeliminowania czynnik zagrożenia chorobą zwyrodnieniową stawów. (Sprawdź w internecie hasło ADAPT – *Arthritis, Diet, and Activity Promotion Trial*[3]). Niesamowite! Nawet nieznaczna utrata wagi czy kilka centymetrów mniej w pasie (jeśli masz nadwagę) może zmniejszyć nacisk na stawy i przynieść ulgę w bólu.

Badania ciągle potwierdzają ten fakt. Po prostu trzeba sobie to uświadomić i wbić do głowy, a raczej do stawów)!

Dosyp soli do wanny. Sól epsońska (siarczan magnezu) do kąpieli to doskonały sposób na ulgę w bólu mięśni i stawów. Magnez w połączeniu z gorącą wodą wnika w skórę i zwalcza stany zapalne oraz łagodzi dolegliwości bólowe. Po prostu zadbaj o to, by obolałe miejsce znajdowało się całkowicie w wodzie przez 10–15 min i korzystaj!

Jedz więcej żelatyny. Żelatyna to tani domowy sposób na bolące stawy – popularny i bezpieczny, choć nieprzebadany. Wytwarzana jest z kolagenu z kości i skóry zwierzęcej (bydła, trzody chlewnej, koni). Spożywana żelatyna dociera do stawów, zapewniając im ochronę i nawilżenie. Istnieją substytuty żelatyny zwierzęcej – płynna pektyna owocowa czy konjak (kolejne żelatynopodobne białko[4]) – które mają zbliżone właściwości, mogą więc działać podobnie jak żelatyna. Niektórzy twierdzą, że działa tu raczej efekt placebo, ale skoro działa i jest bezpieczne, dlaczego by nie dać mu szansy? Gdyby każda osoba potwierdzająca skuteczność żelatyny dawała mi dziesięciocentówkę, pewnie monety nie zmieściłyby mi się w domu (nie wiem tylko, co na to żona).

WARTO WIEDZIEĆ

- Maści stosowane miejscowo o działaniu rozgrzewającym, takie jak BenGay, mogą pomóc w bólu mięśni i stawów. Działają jak substancje

podrażniające, powodując niewielki lokalny stan zapalny, który „przejmuje” sygnały bólowe z pobliskich mięśni i stawów (jakkolwiek dziwnie to brzmi, ludzki mózg jest bardzo skoncentrowany i ogólnie rzecz biorąc, przetwarza tylko jedną główną informację o bólu naraz). To jak biały szum, który odciąga uwagę mózgu od bólu w stawie.

- Moim ulubionym środkiem przeciwbólowym dostępnym bez recepty jest naproksen, bo działa już w niskiej dawce, jest mniej toksyczny dla układu sercowo-naczyniowego niż inne NLPZ i można go łączyć z wieloma suplementami na chorobę zwyrodnieniową stawów.

CIĄŻA

Sekret doktora Moyada. Mniej więcej co druga ciąża jest nieplanowana, a przyszłe mamy najczęściej dowiadują się o swoim stanie, gdy trzeci trymestr trwa już w najlepsze. Dlatego właśnie zawsze zalecam kobietom (a także mężczyznom) w wieku rozrodczym codzienną suplementację kompleksu witamin z kwasem foliowym. Przyjmowanie większych ilości kwasu foliowego (czy to w żywności wzbogaconej, czy w postaci suplementu) to jeden z najdonioślejszych sukcesów, jakie domena zdrowia publicznego odniosła w moich czasach, ponieważ prowadzi do zmniejszenia ryzyka upośledzających lub śmiertelnych wad cewy nerwowej (NTD – ang. *neural tube defects*). Nowe, wstępne badania sugerują, że witamina B_9 (kwas

foliowy) może nawet obniżać ryzyko autyzmu, ale konieczne jest przeprowadzenie dalszych prac badawczych, by móc w tym temacie powiedzieć coś więcej. To niezmiernie budujące, że w trakcie jednego z najbardziej newralgicznych i ważnych okresów ludzkiego życia (w czasie ciąży) suplementy mogą odegrać tak znaczącą, pozytywną rolę, a być może wręcz ratować życie.

TO DZIAŁA NA…

Uwaga: przed rozpoczęciem przyjmowania jakichkolwiek leków czy suplementów, zawsze konsultuj się z lekarzem specjalizacji ginekolog-położnik.

Zapobieganie wadom cewy nerwowej. Zdrowe kobiety w wieku rozrodczym, które nie mają historii wad cewy nerwowej (brak wad u poprzednich dzieci), powinny przyjmować 400–800 mcg kwasu foliowego (witamina B_9) lub innej formy folianu (na przykład kwas lewomefoliowy) dziennie, najlepiej w postaci kompleksu witamin prenatalnych. Ciężarne kobiety w grupie wysokiego ryzyka powinny natomiast stosować dawkę 4 mg. W badaniu z udziałem 1800 kobiet z grupy wysokiego ryzyka zespół badawczy odnotował w wyniku suplementacji kwasu foliowego 72-procentowe zmniejszenie zagrożenia wadami. Ta witamina z grupy B wspomaga rozwój, replikację i podział czerwonych krwinek, co przekłada się na jej korzystny wpływ na zapobieganie uszkodzeniom cewy nerwowej, takim jak rozszczep kręgosłupa (66% przypadków wad) i bezmózgowie (33% przypadków).

Rozszczep kręgosłupa, inaczej tarń dwudzielna, oznacza niezamknięcie kanału kręgowego mającego za zadanie ochronę rdzenia kręgowego. W konsekwencji nerwy ulegają uszkodzeniu, co w większości przypadków prowadzi do trwałego paraliżu dolnych partii ciała oraz schorzeń pęcherza i jelit. Bezmózgowie to wada polegająca na braku lub na szczątkowym rozwoju mózgowia, najczęściej śmiertelna – płód rodzi się martwy lub umiera po porodzie. Dlatego właśnie witaminy prenatalne z kwasem foliowym lub inną formą folianu odgrywają tak znaczącą rolę.

Niektóre leki mogą wpływać na przyswajalność kwasu, a tym samym zmieniać zapotrzebowanie na ten składnik, dlatego dawkę dobierać należy indywidualnie, w konsultacji z lekarzem, przy przyjmowaniu leków na: padaczkę, cukrzycę typu 2, reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń, łuszczycę, astmę, nieswoiste zapalenie jelit, schorzenia nerek czy wątroby, niedokrwistość sierpowato-krwinkową albo sierpowatokrwin-kową lub celiakię. Panie pijące więcej niż jedną jednostkę alkoholu dziennie również powinny porozmawiać z lekarzem na temat konkretnego zapotrzebowania na ten składnik. Kobiety karmiące potrzebują 500 mcg kwasu foliowego dziennie.

W przypadku niektórych kobiet lepiej sprawdza się szczególna postać folianu: 5-metylotetrahydrofolian (inaczej 5-MTHF, kwas lewomefoliowy – na rynku dostępny pod nazwą Metafolin). Postać ta w pewnym stopniu przypomina kwas foliowy, jest natomiast droższa – należy do kategorii żywności medycznej, dlatego najlepiej suplementować ją

pod okiem lekarza, choć zakup nie wymaga recepty. Niewielki odsetek kobiet jest obciążony genetycznie niebezpieczeństwem wystąpienia wad cewy nerwowej, dlatego pozytywny wynik badania genetycznego, wykazujący mutację genu MTHFR, może w ich przypadku sugerować konieczność przyjmowania 5-metylotetrahydrofolianu. Do grupy najwyższego ryzyka należą kobiety pochodzenia latynoskiego, wśród Afroamerykanek jest ono najmniejsze.

Dlaczego suplementacja zamiast odpowiedniej ilości kwasu z pożywienia? Biodostępność tego składnika z pożywienia to zaledwie 50–80% w porównaniu z suplementami. Wszystkie główne badania kliniczne, wykazujące korzystny wpływ kwasu foliowego na uniknięcie wad cewy nerwowej, prowadzono z użyciem formy suplementu.

Ponieważ autyzm jest zaburzeniem o charakterze neurorozwojowym, które może rozwinąć się we wczesnej ciąży (zwłaszcza w pierwszym miesiącu, gdy kwas foliowy odgrywa tak ważną rolę), przyjmowanie tego składnika przed poczęciem ma istotne znaczenie. Niektóre dzieci z objawami zaburzeń ze spektrum autyzmu mają niedobór kwasu foliowego w mózgu, co może być powodowane autoprzeciwciałami blokującymi receptory folianu. Dostarczanie tego składnika w formie suplementu może pomóc w tym problemie u małych pacjentów. Konieczne są dalsze badania w tym obszarze, natomiast kobiety w wieku rozrodczym powinny przyjmować kwas foliowy tak czy

inaczej, więc nie ma tu mowy o żadnym ryzyku (patrz zagadnienie: *Zaburzenia ze spektrum autyzmu*).

Refluks żołądkowo-przełykowy/niestrawność. Jeśli musisz suplementować wapń, by dostarczać sobie zalecaną dzienną dawkę albo jeżeli od czasu do czasu dokuczają ci objawy refluksu lub zgagi (a w ciąży może się to zdarzać częściej niż zwykle), wybierz węglan wapnia. Część z cieszących się największą popularnością leków na refluks opiera się właśnie na tej postaci wapnia (np. Tums, Rolaids). Dodatkowy potencjalny atut: niektóre badania sugerują, że wapń może zmniejszać ryzyko nadciśnienia w ciąży.

WSKAZÓWKA DOKTORA MOYADA: żelazo to niezmiernie istotny składnik kompleksu witamin prenatalnych – ważny jest również odpowiedni poziom witaminy C, która ułatwia jego przyswajanie. O konkretne dawki zapytaj lekarza prowadzącego.

Zdrowie kości. Istnieją wstępne dowody wskazujące, że poziom wapnia i witaminy D u matki w okresie ciąży może wpłynąć na zdrowie kości u dziecka. Porozmawiaj z lekarzem, czy powinnaś wykonać badania krwi określające, czy potrzebujesz suplementacji tego składnika w dawkach większych niż powszechnie zalecane. Standardowa procedura zakłada 600 IU dla kobiet w ciąży i karmiących, u których poziom witaminy D utrzymuje się w normie. Za właściwe spożycie wapnia przyjmuje się zakres od 1000 (od 19. roku życia) do 1300 mg (14–18 lat) – większość z tego można dostarczyć sobie w pożywieniu. Najważniejszy przekaz brzmi: zadbaj, by w okresie ciąży

sprostać zapotrzebowaniu organizmu na wapń i witaminę D. Według mnie wynik w granicach 30–40 ng/ml [w badaniu $25(OH)D_3$] jest prawidłowy, a przyjmowanie bardzo wysokich dawek, żeby jeszcze bardziej go zwiększyć, jest pozbawione sensu. Więcej informacji na temat zdrowia kości znajdziesz w części poświęconej zagadnieniu osteoporozy.

Zaparcia. Twoim największym przyjacielem jest błonnik. Pozyskiwany z pożywienia (warzyw, produktów zbożowych czy chleba), pozwoli zachować regularność wypróżnień w czasie ciąży. Drugim równie ważnym elementem jest odpowiednie nawadnianie. Jeśli to nie wystarczy, porozmawiaj z lekarzem o suplementowaniu błonnika w proszku (na przykład dzienna dawka 5–10 mg babki płesznik). Weź pod uwagę, że suplementacja żelaza, jak również wcześniejsza historia zaparć to dwa czynniki najtrafniej wskazujące na możliwość wystąpienia tej dolegliwości w okresie ciąży. Do problemu tego prowadzić może również przyjmowanie nadmiernych ilości suplementów wapnia.

Depresja. Depresja poporodowa i w okresie ciąży to poważne problemy, dlatego jeśli niepokoisz się taką ewentualnością, koniecznie porozmawiaj z lekarzem. W części poświęconej zagadnieniu zaburzeń depresyjnych znajdziesz pomocne wskazówki dotyczące stylu życia – obawiam się natomiast, że badania w zakresie stosowania suplementów na depresję poporodową nie oferują na razie zbyt wiele. Istnieją natomiast pewne sugestie, że niski

poziom witaminy D może łączyć się z wyższym ryzykiem wystąpienia depresji poporodowej.

Kurcze mięśni nóg. Przyjmowanie 300–900 mg siarczanu magnezu dziennie może ograniczyć występujące w ciąży kurcze mięśni nóg, przy czym badań w tym zakresie jest na razie niewiele, a częstym skutkiem ubocznym suplementacji magnezu jest biegunka.

Nudności. Mniej więcej połowa kobiet doświadcza nudności i wymiotów na wczesnym etapie ciąży, kolejne 25% boryka się tylko z nudnościami. Choć tę przypadłość określa się potocznie mianem nudności porannych, w rzeczywistości powinno się raczej mówić o nudnościach każdej–pory–dnia–i–nocy. W przypadku niewielkiego odsetka kobiet nudności i wymioty przyjmują formę tak uporczywą, że mogą prowadzić do utraty wagi, zachwiania równowagi elektrolitowej i odwodnienia (konieczne leczenie).

Nudności i wymioty w ciąży wiążą się z podwyższonym poziomem hormonu HCG (ludzka gonadotropina kosmówkowa, ang. *human chorionic gonadotropin*) – to ten sam hormon, którego poziom mierzy się w testach ciążowych, a który stymuluje produkcję estrogenu w jajnikach, ten z kolei zwiększa ryzyko wystąpienia nudności i wymiotów.

Według jednej z teorii niedobór witamin z grupy B przyczynia się do nudności, ponieważ suplementacja kompleksu witamin lub witamin prenatalnych zawierających witaminy z tej grupy może

łagodzić ten problem. Przyjmowanie witaminy B_6 (10–25 mg) co 8 godz. może okazać się pomocne. Wyniki badań pokazują, że przyjmowanie kompleksu witamin już w okresie około poczęcia może przełożyć się na złagodzenie problemu nudności i wymiotów w czasie ciąży.

Suplementy imbiru w dawkach 125–250 mg 4 razy dziennie oraz 350–500 mg 3 razy dziennie, podawane w badaniach przez okres od 4 dni do 3 tygodni, znacząco łagodziły nudności i wymioty u pacjentek w pierwszym trymestrze ciąży. W większości zakończonych powodzeniem prób klinicznych badano dzienne dawki 500–1500 mg imbiru łącznie (w podziale na dawki). Nigdy nie przekraczaj takich wartości – wyższe dawki wiążą się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia skutków ubocznych, w tym skurczów macicy i zgagi. Co najważniejsze, przeprowadzone z użyciem imbiru próby kliniczne nie wykazały zwiększenia poziomu wad wrodzonych, poronień czy deformacji u noworodków matek suplementujących imbir w porównaniu z kobietami go nieprzyjmującymi.

Uwaga: nie licząc żurawiny stosowanej przy infekcjach dróg moczowych, imbir jest jedynym suplementem roślinnym zalecanym przeze mnie do stosowania w okresie ciąży, i to wyłącznie po konsultacji z lekarzem. Inne preparaty mogłyby nawet okazać się pomocne, ale ryzyko może przeważyć nad korzyściami z uwagi na potencjalne zagrożenie istnienia zanieczyszczeń w tego typu produktach.

Miej na oku suplementy białka w proszku – obecnie prowadzi się badania nad ich potencjałem leczniczym w kontekście nudności. Białko jest przede wszystkim najbardziej sycącym składnikiem odżywczym. Ponadto może wpływać łagodząco na jelita, a także zapobiegać nudnościom poprzez oddziaływanie na odpowiedzialne za ich wywoływanie ośrodki w mózgu. Konieczne są natomiast dalsze badania.

Stan przedrzucawkowy. Powikłanie to może wystąpić w okresie ciąży lub bezpośrednio po porodzie – objawia się nadciśnieniem tętniczym oraz nadmiarem białka w moczu (białkomocz) i jest potencjalnym zagrożeniem dla zdrowia matki i dziecka. Nieleczone, może u kobiet ciężarnych zaostrzyć się do postaci rzucawki (zagrażające życiu napady drgawek lub śpiączki). W niedawno prowadzonych badaniach naukowcy testowali suplementację L-argininy w połączeniu z innymi witaminami i składnikami mineralnymi wśród kobiet znajdujących się w grupie wysokiego ryzyka stanu przedrzucawkowego, a wstępne wyniki wykazują znaczący korzystny wpływ zastosowanego działania. Porównując inne podawane związki, wygląda na to, że za pozytywnymi wynikami w głównej mierze stoi właśnie L-arginina.

L-arginina może poprawić dopływ krwi do różnych narządów poprzez podniesienie poziomu tlenku azotu we krwi, co przekłada się na rozszerzenie naczyń krwionośnych – jednocześnie może zmniejszać krzepliwość krwi, dlatego konieczne są dalsze badania nad jej

zastosowaniem (patrz zagadnienie: *Nadciśnienie tętnicze lub stan przednadciśnieniowy*.Jeśli w przyszłości badania potwierdzą skuteczność i bezpieczeństwo stosowania L-argininy, naukowcy powinni również poświęcić uwagę L-cytrulinie, która zdaje się przynosić równie dobre efekty już przy wykorzystaniu o połowę mniejszej dawki. To ciągle ewoluujący i bardzo interesujący obszar badań, więc jeśli obawiasz się, że problem ten może cię dotyczyć, porozmawiaj na ten temat z lekarzem. Dobór dawki, po indywidualnej konsultacji, pozostawiam twojemu ginekologowi-położnikowi.

Dodatkowo amerykańska grupa zadaniowa ds. prewencji (Preventive Services Task Force) w aktualnych opracowaniach zaleca przyjmowanie niskich dawek aspiryny przez kobiety w grupie wysokiego zagrożenia tym schorzeniem. Aspiryna może także obniżyć ryzyko przedwczesnego porodu, jak również wewnątrzmacicznego ograniczenia rozwoju płodu. Choć lek ten oryginalnie pozyskiwany był z kory wierzby białej, nie zalecam tego suplementu. Natomiast przyjmowanie małych dawek aspiryny z pewnością warto przedyskutować z lekarzem, jeśli ryzyko stanu przedrzucawkowego budzi twój niepokój.

Zakażenie układu moczowego. Sprawdź informacje podane w części poświęconej temu zagadnieniu (tutaj), aby dowiedzieć się, jak dobrać właściwy suplement żurawiny pozwalający na ograniczenie nawracającego problemu infekcji układu moczowego.

Żylaki i hemoroidy. W częściach *Żylaki kończyn dolnych i przewlekła niewydolność żylna* oraz *Choroba hemoroidalna* znajdziesz informacje na temat diosminy i wyciągu z nasion kasztanowca. Zalecam zachowanie najwyższej ostrożności przy korzystaniu z tych suplementów, zwłaszcza w pierwszym trymetrze, ponieważ dysponujemy zaledwie znikomą liczbą badań z zastosowaniem tych suplementów wśród kobiet w ciąży (lub badań takich w ogóle brak).

STRATA CZASU

Gdy mowa o zagadnieniu suplementacji w ciąży (tak samo jak u dzieci), kieruję się przede wszystkim jedną, podstawową zasadą: jeśli masz jakiekolwiek wątpliwości, nie ryzykuj – nie bierz! Oczywiście, nie mówię tu o witaminach prenatalnych. Mam na myśli długą listę suplementów, które mają rzekomo „poprawiać zdrowie mamy i dziecka” – ciąża to zbyt ważny okres, by przeprowadzać na sobie eksperymenty. Za przykład służyć mogą mocno promowane probiotyki – w rzeczywistości nie dysponujemy odpowiednią liczbą badań nad ich stosowaniem przez kobiety w ciąży. Poza tym przyjmowanie odpowiedniej ilości błonnika działa jak najskuteczniejszy prebiotyk – dzięki temu najlepsze probiotyki w sposób naturalny zasiedlą jelita, bez konieczności łykania kolejnych pigułek.

Olej rybi. Wyniki części z najlepiej poprowadzonych badań w tym zakresie wykazały minimalne, a niekiedy

wręcz zerowe korzyści przyjmowania oleju rybiego w kontekście depresji poporodowej lub poprawy zdrowia psychicznego dzieci, których matki korzystały z tego suplementu w ciąży. Z drugiej strony, wiele innych badań randomizowanych sugeruje potencjalny pozytywny wpływ. Widziałem wiele marketingowych sloganów głoszonych przez producentów lub lekarzy przez producentów opłacanych, wolałbym natomiast zobaczyć więcej spójnych i wiarygodnych wyników badań. Na razie te nie przesądzają w żadną stronę. Jeśli ty i twój lekarz jesteście zdania, że tego potrzebujesz, wybierz smakowy produkt dla dzieci w płynie. Nie decyduj się na tabletki – mogą zaostrzać problem refluksu i zgagi. Możesz też po prostu włączyć do jadłospisu więcej bogatych w kwasy omega-3 ryb o małej zawartości rtęci.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na ciążę. Aktywność fizyczna i utrzymywanie zdrowej wagi w czasie, gdy starasz się zajść w ciążę, może zmniejszać ryzyko komplikacji i powikłań. I odwrotnie – zmniejszona aktywność w okresie ciąży może przyczynić się do nadmiernego przyrostu wagi, co znów zwiększa ryzyko cukrzycy ciążowej, nadciśnienia, stanu przedrzucawkowego, konieczności porodu przez cesarskie cięcie i porodu martwego dziecka. Porozmawiaj z lekarzem na temat kaloryczności posiłków, rodzaju i zakresu ćwiczeń

oraz innych zagadnień dotyczących prowadzonego stylu życia.

WARTO WIEDZIEĆ

Przedstawione tu informacje mają na celu ułatwienie pacjentce rozmowy z lekarzem prowadzącym. Taka zasada stosuje się do całej książki. Kilka stron poświęconych danemu zagadnieniu w publikacji o ogromnym zakresie tematycznym nie może stać się podstawą do nieprzestrzegania w ciąży zaleceń specjalisty.

CUKRZYCA I STAN PRZEDCUKRZYCOWY*

Sekret doktora Moyada. Najczęściej przepisywanym lekiem na świecie w przypadku stanu przedcukrzycowego i cukrzycy typu 2 jest obecnie metformina – tani generyk oryginalnie pozyskiwany z rośliny o nazwie rutwica lekarska. Choć metformina zyskała zatwierdzenie jako lek na cukrzycę, jest również zapewne najbezpieczniejszym (choć nie najlepszym) lekiem na utratę wagi, jaki kiedykolwiek opracowano – ma także udokumentowaną historię zapobiegania cukrzycy typu 2. Obecnie prowadzi się również ponad 100 prób mających na celu sprawdzenie jej potencjału, jeśli chodzi o wspomaganie leczenia nowotworowego (rak piersi, jelita grubego i prostaty), jako uzupełnienie metod konwencjonalnych.

Działanie metforminy polega na obniżeniu ilości glukozy wytwarzanej przez wątrobę, uwrażliwieniu tkanki

mięśniowej na działanie insuliny, blokowaniu przyswajania niektórych węglowodanów w jelicie i kontrolowaniu poziomów insuliny i cukru we krwi. Dodatkowo może pomóc zarówno osobom z cukrzycą, jak i bez w utracie zbędnych kilogramów. Jedna bardzo istotna uwaga: to samo szeroko zakrojone badanie kliniczne, które wykazało, że metformina może zapobiegać cukrzycy (badanie w ramach programu prewencji cukrzycy – ang. *Diabetes Prevention Program Study*), pokazało jednocześnie, że kompleksowe zmiany stylu życia (aktywność fizyczna, dieta zdrowa dla serca i utrata wagi) są nawet skuteczniejsze niż ten lek! Ale takich interwencji nikt nie będzie reklamował w telewizji, choć cukrzyca typu 2 to obecnie pandemia zbierająca żniwo wśród dorosłych i dzieci nie tylko w Stanach Zjednoczonych czy Portoryko, ale na całym świecie.

---

*Uwaga: choć w opisie tego zagadnienia koncentruję się na cukrzycy typu 2, wiele z zaleceń tu wymienionych warto przedyskutować z lekarzem również w przypadku cukrzycy typu 1.

CO TO TAKIEGO?

Insulina to hormon produkowany przez trzustkę, który usuwa cukier (glukozę) z krwi, by dostarczyć go do komórek, gdzie następnie jest spalany jako źródło energii lub zamieniany w tkankę tłuszczową i w tej postaci magazynowany. Cukrzyca typu 1 – zazwyczaj diagnozowana w dzieciństwie – to stan, w którym komórki nie produkują insuliny, w wyniku czego we krwi dochodzi do

nagromadzenia cukru (hiperglikemii), co z kolei prowadzi do licznych, niekiedy zagrażających życiu, problemów zdrowotnych. Natomiast cukrzyca typu 2 to zazwyczaj wynik stylu życia w połączeniu z predyspozycjami genetycznymi / historią chorób w rodzinie. Pojawia się, gdy trzustka „zużywa się", próbując wytworzyć więcej insuliny, by obniżyć poziom cukru we krwi lub kiedy organizm uodparnia się na działanie tego hormonu. Cukrzycy typu 2 da się zazwyczaj zapobiec, podczas gdy cukrzyca typu 1 jest przeważnie zaburzeniem o podłożu genetycznym lub autoimmunologicznym. Podwyższony poziom cukru we krwi nieklasyfikujący się jeszcze jako cukrzyca określa się mianem stanu przedcukrzycowego. To wyraźny znak, że najwyższa pora wprowadzić modyfikacje dotychczasowego stylu życia.

Do objawów cukrzycy należą częste oddawanie moczu, duży apetyt i pragnienie (mimo normalnie spożywanych posiłków), zmiany dotyczące wzroku, wolne gojenie się ran, drętwienie i mrowienie dłoni i stóp oraz osłabienie. W przypadku cukrzycy typu 1 może dojść do niewytłumaczalnej utraty wagi. Przewlekła cukrzyca może prowadzić do utraty wzroku (retinopatia cukrzycowa), chorób układu sercowo-naczyniowego, problemów z krążeniem i nerwami (neuropatia), uszkodzenia nerek i infekcji. Podnosi również ryzyko wystąpienia większości problemów zdrowotnych, zwłaszcza zawału mięśnia sercowego i udaru.

Nowe wytyczne Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego sugerują, że każda osoba o BMI 25 i większym (czyli około 75% Amerykanów, a grupa ta rośnie), co stanowi powszechnie uznany czynnik ryzyka dla cukrzycy typu 2, powinna się przebadać. Ponad 80% cierpiących na ten typ cukrzy jest otyłych lub ma nadwagę, a badania pokazują że utrata wagi – u osób w stanie przedcukrzycowym nawet w tak nieznacznym wymiarze jak 5 kg – może obniżyć ryzyko wykształcenia pełnej postaci cukrzycy o ponad 50%.

Główne działania powinny koncentrować się na wprowadzaniu zmian w stylu życia oraz przyjmowaniu niedrogich leków działających zapobiegawczo. Ale naukowcy wykazali, że poniższe suplementy mogą pomóc zmniejszyć lub utrzymać właściwy poziom cukru we krwi, a płynące z ich stosowania korzyści u niektórych przewyższają potencjalne ryzyko związane z suplementacją.

FAKTY DOKTORA MOYADA: lekarze wykonują oznaczenie hemoglobiny glikowanej A1c (frakcja HbA1c) w ramach badania krwi, w celu oceny zmian stężeń glukozy w okresie 3 miesięcy, by określić poziom kontroli u danego pacjenta. Wynik na poziomie od 6,5% łączy się z cukrzycą. Badanie to jest obecnie bardziej miarodajne w diagnozowaniu cukrzycy niż badanie poziomu glukozy na czczo, oba jednak nadal odgrywają ważną rolę.

TO DZIAŁA

1. Błonnik, zwłaszcza rozpuszczalny błonnik w proszku 5–15 mg dziennie (średnio 10 mg w przypadku błonnika w postaci babki płesznik)

Każdy, kto troszczy się o zdrowie w kontekście zagrożenia cukrzycą, powinien zadbać o dostarczanie sobie zalecanej dziennej dawki błonnika (20–30 g) w pierwszej kolejności z pożywienia zawierającego obie postaci błonnika – rozpuszczalną i nierozpuszczalną. Tabletki to w większości przypadków pieniądze wyrzucone w błoto, ale błonnik w proszku i niektóre batony błonnikowe mogą pomóc osiągnąć zamierzony cel (nie zalecam przyjmowania w tej postaci więcej niż 5–15 mg dziennie). Błonnik spowalnia opróżnianie żołądka i opóźnia przyswajanie składników odżywczych, w ten sposób wspiera wrażliwość na insulinę i pomaga kontrolować lub obniżać skoki glukozy. Może również korzystnie wpływać na utratę wagi, dlatego stanowi decydujący czynnik w zapobieganiu i leczeniu cukrzycy. Badania były przeprowadzane z zastosowaniem wielu rodzajów błonnika rozpuszczalnego, w tym babki płesznik (najlepiej przebadana), betaglukanu, gumy guar, a nawet glukomanianu.

2. Pikolinian chromu 600 mcg dziennie w połączeniu z biotyną – 2 mg dziennie

Połączenie tych dwóch substancji może poprawić wrażliwość na insulinę i wspomóc konwencjonalne leki w regulacji metabolizmu węglowodanów, co oznacza lepszą kontrolę poziomu glukozy i cholesterolu u pacjentów z cukrzycą typu 2. Przeprowadzono wiele rzetelnych badań klinicznych w tym obszarze. Jako jeden z pierwszych wzięto pod lupę produkt o nazwie Diachrome – wykazano

pozytywne efekty terapii wspomagającej konwencjonalnie stosowane leki. Wyniki badań robią ogromne wrażenie, zwłaszcza w przypadku osób z wyższymi poziomami hemoglobiny glikowanej A1c, czyli tych, u których kontrola lub obniżenie poziomu cukru we krwi stanowi duży problem. Nie rozumiem, dlaczego większość „ekspertów" ignoruje wyniki tych testów. Pikolinian chromu podawany samodzielnie w dziennej dawce 200–1000 mcg (1 mg) lub w podobnej dawce z drożdży piwowarskich może przynieść umiarkowane korzyści. Nie ma natomiast wpływu na stan przedcukrzycowy.

Uwaga: kolejne dwa omawiane suplementy nie mają zastosowania w leczeniu czy kontroli poziomu glukozy. Są natomiast skuteczne, jeśli chodzi o częsty objaw lub powikłanie towarzyszące cukrzycy, czyli polineuropatię cukrzycową. Neuropatia atakuje głównie dłonie i stopy – to wynik uszkodzenia nerwów spowodowanego wysokim poziomem cukru we krwi.

3. (*ex aequo*) Kwas alfa-liponowy (ALA) 600 mg dziennie jako środek zapobiegawczy i leczniczy przy neuropatii cukrzycowej oraz 1800 mg dziennie na utratę wagi (600 mg na mniej więcej 30 min przed każdym posiłkiem)

Kwas alfa-liponowy (inaczej kwas tiooktanowy) jest doustnym lekiem na receptę, sklasyfikowanym w kategorii IV[5] i stosowanym w zapobieganiu niektórym objawom neuropatii cukrzycowej oraz leczeniu ich, ale w pewnych krajach, w tym w Stanach Zjednoczonych, traktowany jest nie jako lek, a suplement diety. Naukowcy są zdania, że działa on jak znacznie łagodniejsza wersja metforminy,

aktywując ścieżkę AMPK (kinaza aktywowana 5’AMP), co może poprawić metabolizm (patrz zagadnienie *Utrata wagi*). Wielu producentów suplementów reklamuje droższą postać ALA, tj. formę R, zwracając uwagę na jej lepszą przyswajalność (zgodnie z prawdą), jednak tańszy wariant, forma R/S, również był wykorzystywany w niektórych z najlepszych badań klinicznych, w tym badaniach nad utratą wagi.

Symetryczna odsiebna czuciowo-ruchowa polineuropatia (DSPN – ang. *distal symmetric sensorimotor polyneuropathy*) to rodzaj neuropatii, który dotyka ⅓ osób cierpiących na cukrzycę, znacząco obniżający jakość życia i mogący zwiększyć ryzyko zgonu. Ocena neurokliniczna zastosowania kwasu tiooktanowego w neuropatii cukrzycowej (próba NATHAN – ang. *Neurological Assessment of Thioctic Acid in Diabetic Neuropathy*), która objęła 36 krajów, w tym Kanadę, Stany i kraje europejskie, wykazała, że ALA może spowolnić postępowanie DSPN. Badacze stwierdzili, że dzienna dawka 600 mg ALA umiarkowanie poprawia działanie małych włókien nerwowych i funkcje mięśni.

W rzetelnie przeprowadzonym badaniu koreańskim naukowcy poddali porównaniu działanie dawki 1800 mg ALA dziennie (600 mg po każdym posiłku) i placebo przez 5 miesięcy. W grupie przyjmującej kwas alfa-liponowy, w której ⅓ pacjentów stanowiły osoby cierpiące na cukrzycę typu 2, odnotowano znaczący spadek wagi. Wszyscy uczestnicy (grupy ALA i placebo) przestrzegali

dostosowywanego planu dietetycznego zakładającego spożycie 1200 kcal dziennie. Średnia utrata wagi w grupie ALA była o 2–2,3 kg większa niż w grupie placebo, a około 23% badanych straciło 5 i więcej procent masy ciała (w porównaniu z 10% badanych z grupy placebo). **Uwaga:** ALA może powodować nieprzyjemną zmianę zapachu moczu (tak samo jak spożycie szparagów) oraz wysypkę i swędzenie, a w naprawdę rzadkich przypadkach może też bardzo znacząco obniżyć poziom glukozy.

4. (*ex aequo*) Krem z kapsaicyną (0,075%) aplikowany do 4 razy dziennie w przypadkach cukrzycowej neuropatii obwodowej

Kapsaicyna (ostry składnik aktywny w pikantnych papryczkach chili) działa, obniżając w organizmie poziom neuropeptydu o nazwie substancja P, co skutecznie zakłóca przesyłanie sygnału o bólu. W stężeniu 0,075% krem stosowany do 4 razy dziennie przynosi ulgę osobom odczuwającym ból podskórny (w odróżnieniu od głębokiego bólu w kościach), warto więc go wypróbować przez co najmniej tydzień lub dwa. Pamiętaj, by nakładając krem, zawsze korzystać z rękawiczek i patyczków kosmetycznych – jeśli kapsaicyna dostanie się do oka (np. gdy potrzesz je dłonią, na której został krem), pieczenie może być nie tylko bardzo uciążliwe, ale potencjalnie niebezpieczne. Aplikując krem na stopy, zawsze zakładaj następnie skarpety – na wszelki wypadek, by nie przeniósł się na inne powierzchnie i nie wszedł w kontakt z czyimikolwiek oczami. Jestem zachwycony faktem, że takie instytucje jak Amerykańskie

Towarzystwo Medycyny Nerwowo-Mięśniowej i Elektrodiagnostycznej (AANEM – ang. American Association of Neuromuscular and Electrodiagnostic Medicine), Amerykańska Akademia Neurologii (AAN – ang. American Academy of Neurology) i Amerykańska Akademia Fizjoterapii i Rehabilitacji (AAPM&R – American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation) zalecają stosowanie kapsaicyny w stężeniu 0,075% w przypadku cukrzycowej neuropatii obwodowej. Jak to dobrze, że kolejny suplement wkracza na salony głównego nurtu medycznego.

Możesz również porozmawiać z lekarzem na temat wyższego stężenia kapsaicyny (do 8%) – testy kliniczne w toku. Niewykluczone, że wyższa koncentracja substancji aktywnej przyniesie lepsze efekty, na razie jednak produkt ten (plastry Quetenza) jest dostępny wyłącznie na receptę. Obecnie plastry z kapsaicyną w stężeniu 8% stosuje się z powodzeniem w leczeniu półpaśca, ale istnieją podstawy, by założyć, że mogą się one również sprawdzić w przypadku innych dolegliwości natury neuropatycznej w zależności od indywidualnego przypadku. Nie odnotowano poważnych skutków ubocznych, jednak początkowo stosowanie plastrów może spowodować gwałtowną zmianę ciśnienia krwi. (Nigdy nie łącz kapsaicyny z innymi środkami, które mogą wpływać na podniesienie temperatury skóry, jak np. okłady rozgrzewające, bo spotęgowane działanie może

doprowadzić do oparzeń lub innego rodzaju uszkodzenia skóry).

Aktualnie bada się również zastosowanie doustnych suplementów diety z kapsaicyną przy różnych schorzeniach, nie sądzę jednak, byśmy mieli szybko usłyszeć o dowodach płynących z tych badań w zakresie neuropatii obwodowej. Poza tym, jak nietrudno sobie wyobrazić, kapsaicyna przyjmowana doustnie może być dużym obciążeniem dla przewodu pokarmowego. Jeśli masz ochotę na więcej tej substancji, kolejnego wegeburgera zamów z dodatkowym chili.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Berberyna to substancja występująca w wielu roślinach, którą wstępne wyniki badań klasyfikują jako czynnik antybakteryjny. Zdaje się wzmacniać receptory i wrażliwość na insulinę, może również wpływać na jedną ze ścieżek, na którą oddziałuje metformina (kinaza białek aktywowana 5’AMP – główny „włącznik” aktywujący metabolizm w organizmie). Do tej pory naukowcy stosowali dawkę 1000–1500 mg dziennie jako uzupełnienie konwencjonalnie podawanych leków, takich jak metformina, by obniżyć poziom glukozy we krwi oraz potencjalnie unormalizować poziom cholesterolu u osób cierpiących na cukrzycę typu 2, jednak zanim oszalejemy na punkcie berberyny, konieczne są dowody z rzetelnego, przeprowadzonego na dużą skalę badania.

Wyciąg z kory cynamonowca (cynamonowiec wonny – *Cinnamomum cassia*) zawiera aldehyd cynamonowy, składnik aktywny w cynamonie, i może poprawiać wrażliwość na insulinę. Dawki 120–6000 mg dziennie testowano w co najmniej 10 badaniach klinicznych trwających 4–18 tygodni, i choć zdaje się, że substancja ta obniża poziom glukozy, a nawet do pewnego stopnia cholesterolu, wpływ na badanie oznaczenia hemoglobiny glikowanej A1c był minimalny. Problem jednak polega na tym, że w przypadku tych badań wystąpiło wysokie ryzyko stronniczości. Najczęściej stosowana dawka wyciągu z cynamonowca wynosi 1000–2000 mg dziennie i ma doskonałą historię, jeśli chodzi o bezpieczeństwo. Pamiętaj jednak, że niedroga metformina jest w tym zakresie dwukrotnie skuteczniejsza od cynamonu.

Magnez – którego bogate źródło stanowią kabaczki, dynia, arbuz, siemię lniane, sezam, pestki słonecznika, migdały, orzechy nerkowca, orzeszki ziemne i orzechy brazylijskie – może obniżać ryzyko wystąpienia stanu przedcukrzycowego i zachorowania na cukrzycę. Przy czym większość z tych produktów spożywczych zawiera również błonnik (często występują w parze), dlatego badacze nie mają pewności, której z tych substancji można rzeczywiście przypisać korzystne działanie. Większość badań z użyciem magnezu prowadzi się nadal raczej w kontekście zapobiegania niż leczenia cukrzycy. W kilku badaniach z zastosowaniem suplementów magnezu wykazano, że pierwiastek ten (np. w postaci wodoroasparaginianu

magnezu w dawce 365 mg dziennie) poprawia wrażliwość na insulinę u osób z nadwagą, będących w grupie podwyższonego ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2.

Witamina D jest przereklamowana niemal w każdym kontekście, istnieje jednak jeden obszar, który prezentuje się obiecująco i wymaga intensywniejszej eksploracji. Dzieci, u których poziom witaminy D jest w normie, a u ich matek w okresie ciąży poziom tej witaminy pozostawał w normie, są w grupie mniejszego ryzyka, jeśli chodzi o cukrzycę typu 1. Witamina D odgrywa rolę w monitorowaniu immunologicznym i poprawie funkcjonowania układu odpornościowego, a ponieważ cukrzyca typu 1 to w rzeczywistości choroba autoimmunologiczna, witamina D może okazać się skuteczna i zapobiegać atakom organizmu na komórki trzustki, które produkują i wydzielają insulinę.

STRATA CZASU

L-cysteina, gurmar, resweratrol. L-cysteina budzi duże zainteresowanie jako potencjalny czynnik diabetologiczny, w rzeczywistości jednak (nie licząc ilości znajdującej się w białku serwatkowym w proszku, która może przynieść korzyści) nie przeprowadzono wielu badań na poparcie jej stosowania. Podobne zdanie mam na temat substancji pod nazwą *gymnema sylvestre* (inaczej gurmar, co w języku hindi oznacza „niszczyciel cukru”). Badania kliniczne są niewystarczające, a pojedyncze przypadki zapalenia wątroby oraz problemy z ustandaryzowaniem lub

określeniem właściwej substancji aktywnej tylko pogłębiają mój sceptycyzm (tak w kontekście cukrzycy, jak i utraty wagi). Natomiast resweratrol to tylko reklama, żadnych konkretów. Potrzeba znacznie więcej spójnych danych z badań klinicznych, zanim zaproponuję wydanie jakichkolwiek pieniędzy na ten suplement ze skórek winogron.

Żen-szeń może obniżyć poziom cukru we krwi, zwłaszcza żen-szeń pięciolistny, ale wyniki nie są spójne, prawdopodobnie z tego powodu, że standaryzacja składników aktywnych – ginsenozydów – pozostawia wiele do życzenia. Żen-szeń ma niewielki wpływ na obniżenie poziomu glukozy we krwi. Podsumowując, nie widzę obecnie dla niego miejsca wśród suplementów pomocnych w leczeniu stanów przedcukrzycowych i obniżaniu poziomu glukozy lub hemoglobiny glikowanej A1c.

Wysokie dawki witamin z grupy B. Dawniej przypuszczano, że witaminy z grupy B mogą chronić nerki, jednak aktualne badania pokazują, że jest na odwrót – mogą zaburzyć ich funkcjonowanie, a przy tym nie obniżają ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, wręcz mogą je zwiększać. W skład typowego kompleksu witamin wchodzi 400 mg kwasu foliowego, 6 mg B_{12} i 2 mg B_6. W najnowszych badaniach z zastosowaniem bardzo wysokich dawek pacjentom podawano 2500 mg kwasu foliowego, 1000 mg B_{12} i 25 mg B_6! Dlatego należy zachować czujność i unikać kompleksów witaminy B, bo

osoby chore na cukrzycę są jednocześnie bardzo narażone na problemy z nerkami.

FAKTY DOKTORA MOYADA: skonsultuj się z lekarzem, zanim zdecydujesz się na zastosowanie suplementu beano – może zakłócać działanie niektórych leków na receptę, nie pozwalając na spadek poziomu cukru we krwi, jaki miałby normalnie miejsce.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na poziom cukru we krwi! Cukrzyków najczęściej zabija choroba układu sercowo-naczyniowego. Ponad 80% osób cierpiących na cukrzycę ma nadwagę lub jest otyłych, a lekarze obecnie traktują pacjentów z cukrzycą podobnie jak tych, którzy już przeszli zawał serca. Innymi słowy, za wszelką cenę starają się obniżyć czynniki ryzyka dla chorób układu sercowo-naczyniowego – taka taktyka na razie sprawdza się rewelacyjnie. To jeden z powodów pozwalający cukrzykom dożyć wieku do tej pory zarezerwowanego dla ludzi bez tej choroby.

Dodaj siemię lniane. Wzbogacenie menu o 10–30 g sproszkowanego siemienia lnianego (len) dziennie to zapewnienie sobie dobrego i taniego źródła błonnika. Posyp nim omlet, używaj do pieczenia – możliwości jest w bród. Kopalnią błonnika są również nasiona chia – zawartość tej substancji jest taka sama jak w siemieniu.

Więcej kofeiny. Wygląda na to, że kofeina poprawia wrażliwość na insulinę. Obecnie prowadzi się badania nad jej wpływem na obniżenie ryzyka zachorowania na cukrzycę

typu 2 i poprawę wydolności wątroby. W większości badań sprawdza się działanie umiarkowanej dziennej dawki – odpowiednika 2 filiżanek kawy (filiżanka to ok. 230 ml) – ale nawet mniejsze ilości, takie jak te występujące w większości rodzajów herbat, mogą okazać się korzystne. W największym przeglądzie aktualnych badań klinicznych nad kofeiną i cukrzycą wykazano znaczący spadek ryzyka, większy nawet u osób niepalących i o właściwej masie ciała. Kawa i kofeina mają działanie przeciwzapalne, które może poprawić metabolizm na tyle, by spadło zagrożenie wykształcenia insulionooporności. Moim zdaniem substancje te mogą nawet zapobiegać zaostrzeniu się cukrzycy typu 2.

---

[1] W istocie hemoroidy (guzki krwawnicze) jako takie są prawidłowymi strukturami anatomicznymi, mającymi na celu uszczelnienie odbytu. O chorobie hemoroidalnej (pot. hemoroidach czy żylakach odbytu) mówimy, gdy dochodzi do patologicznego rozrostu hemoroidów (przyp. red.).

[2] W sierpniu 2005 roku sąd w Teksasie skazał koncern Merck & Co. (producenta leku Vioxx) na 253,5 mln dolarów odszkodowania, uznając, że przyjmowanie leku spowodowało śmierć 59-letniego Roberta Ernsta. Podstawą wyroku było m.in. badanie opublikowane w 2004 roku w kardiologicznym piśmie „Circulation”, udowadniające, iż długotrwałe stosowanie preparatu może zakończyć się u chorego zawałem, udarem albo problemami z układem sercowo-naczyniowym (przyp. tłum.).

[3] Badanie kliniczne przeprowadzone przez Wake Forest University w Winston-Salem, którego celem było oszacowanie wpływu diety i ćwiczeń fizycznych skutkujących redukcją masy ciała na poprawę sprawności fizycznej oraz zmniejszenie objawów choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego u osób z nadwagą lub otyłością. Wyniki wykazały, że otyłość jest jednym z głównych czynników wystąpienia zmian zwyrodnieniowych układu kostno-stawowego.

Ponadto na podstawie obserwacji uczestników, badacze obliczyli, że utrata zaledwie 0,5 kg masy ciała zmniejsza siłę działającą podczas każdego kroku na każde z kolan o 2 kg. Potwierdza to, iż redukcja masy ciała stanowi skuteczną metodę leczenia i zapobiegania chorobie zwyrodnieniowej stawów kolanowych (przyp. tłum. na podstawie: S.P. Messier i in., *Weight loss reduces knee-joint…*, „Arthtitis Rheum.” nr 52, 2005, s. 2026–2032).

[4] Konjak to uprawiana na terenie Chin, Japonii i Korei Południowej roślina wieloletnia, znana już w średniowieczu. Jadalny jest jej korzeń, który może osiągnąć średnicę 25 cm. W Japonii stanowi podstawowy produkt dietetyczny, z którego wytwarza się mąkę i produkuje makaron (przyp. tłum.).

[5] Ustawa CSA (*The Controlled Substances Act Title II*) stanowiąca część ustawy z 1970 roku dotyczącej prewencji i kontroli nadużywania leków (*The Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act*) to akt prawny wydany przez rząd Stanów Zjednoczonych, na mocy którego regulowana jest produkcja, import, posiadanie, użytkowanie i rozpowszechnianie określonych środków psychotropowych i halucynogennych, stymulantów, leków antydepresyjnych, steroidów anabolicznych i innych. Kategoria IV to substancje zdefiniowane jako leki o niskim potencjale nadużywania w porównaniu z lekami kategorii III; leki o zatwierdzonym użyciu medycznym w Stanach Zjednoczonych; nadużywanie leku może prowadzić do ograniczonego uzależnienia fizycznego lub psychicznego – w porównaniu z lekami kategorii III (przyp. tłum.).

D

DNA MOCZANOWA (PODAGRA)

Sekret doktora Moyada. Tak, dna moczanowa nadal stanowi problem, a cierpią na nią nie tylko mężczyźni pochłaniający żeberka i żłopiący litry piwa. Może dotykać także kobiet. Prawdę mówiąc, ta choroba występuje u kobiet częściej niż reumatoidalne zapalenie stawów! Jeszcze bardziej zaskakujące jest jednak to, że dnę moczanową można bardzo łatwo wywołać, stosując suplementy diety. Więcej czasu poświęcam informowaniu pacjentów z dną moczanową, czego nie powinni przyjmować, niż zalecaniu im środków zapobiegających temu schorzeniu. Wielu lekarzy jest zaskoczonych tym, co rzeczywiście działa, a co jest wyłącznie stratą czasu.

CO TO TAKIEGO?

Hipokrates z oczywistych względów nazywał dnę moczanową chorobą uniemożliwiającą chodzenie. To stan zapalny stawów, który może powodować bardzo dotkliwy ból. Winowajcą jest w tym przypadku zwiększone stężenie we krwi kwasu moczowego, który krystalizuje się i odkłada w stawach. Podwyższony poziom kwasu moczowego może być spowodowany dietą (jeśli w twoim codziennym

jadłospisie znajduje się dużo mięsa, owoców morza lub alkoholu, zwłaszcza piwa, to należysz do grupy ryzyka), genami i ograniczonym wydalaniem przez nerki (z jakiegoś powodu wydalasz z moczem za małe ilości kwasu). Niektóre leki, w tym leki moczopędne i aspiryna w niskich dawkach, także mogą zwiększać poziom tego związku we krwi.

Ryzyko wystąpienia dny moczanowej wzrasta z wiekiem, ponieważ organizm nie wydala już tak skutecznie kwasu moczowego, a także z uwagi na to, że – niestety – kultywowany styl życia często skutkuje zwiększeniem masy ciała. To z kolei prowadzi do prawdziwej przyczyny wzrostu liczby zachorowań na dnę moczanową na całym świecie: takie przypadłości jak otyłość, nadciśnienie, zespół metaboliczny i cukrzyca typu 2 – istne plagi naszych czasów – zwiększają poziom kwasu moczowego we krwi.

Klasyczne ataki dny moczanowej powodują nagły ból, zaczerwienienie, opuchnięcie i wrażliwość stawu lub stawów, zwłaszcza dużego palca u stopy (ludzie twierdzą, że to uczucie, jakby paluch płonął). Epizody występujące wielokrotnie na przestrzeni lat mogą prowadzić do powstawania zbitek kwasu moczowego, zwanych guzkami dnawymi, w stawach lub wokół nich, a także deformacji dotkniętych tym stanem stawów i okolic. Dna moczanowa wymaga kontroli także jako potencjalny czynnik ryzyka wystąpienia przewlekłej choroby nerek, nadciśnienia i schorzeń sercowo-naczyniowych.

Mając na uwadze powyższe, jako badacz i lekarz uważam, że kwas moczowy to jeden z najbardziej zadziwiających związków w ludzkim organizmie, bo wykazuje on właściwości przeciwutleniające. Jest obecny na przykład w mózgu, gdzie może chronić komórki przed stresem oksydacyjnym. Podwyższony poziom kwasu moczowego kojarzony jest z niższym ryzykiem postępowania choroby Parkinsona, a jego wpływ na potencjalne spowolnienie postępów stwardnienia rozsianego stanowi obecnie przedmiot badań. Innymi słowy, w ujęciu krótkofalowym i w „prawidłowych” ilościach kwas moczowy ma zdolności do ochrony tkanek przed zniszczeniem. Jednak kiedy jego poziom osiąga nieprawidłowo wysokie wartości przez długi czas, związek ten może zwiększać ryzyko wystąpienia dny moczanowej i innych problemów, na przykład moczanowych kamieni nerkowych. Tak więc kwas moczowy pełni w organizmie zarówno pozytywną, jak i negatywną rolę, w zależności od jego poziomu we krwi.

TO DZIAŁA

Uwaga: na palcach jednej ręki jestem w stanie zliczyć dobrze przeprowadzone badania dotyczące zapobiegania dnie moczanowej. Większość testów uwzględniających suplementy diety w tym zakresie nigdy nie wyszła poza laboratoria i nie osiągnęła etapu badań klinicznych, w których możliwe byłoby sprawdzenie ich działania u ludzi (lub po prostu środki te okazały się nieskuteczne). Dlatego zalecę tylko jeden suplement, który może obniżać poziom kwasu moczowego.

1. Witamina C 500 mg dziennie

W jednym z badań klinicznych u osób przyjmujących witaminę C (500 mg) zaobserwowano spadek poziomu kwasu moczowego o średnio 0,5 mg/dl, przy czym w grupie placebo nie zauważono żadnej zmiany. Taka sama dawka witaminy C prowadziła do zmniejszenia stężenia kwasu moczowego o średnio 1,5 mg/dl u osób, u których w punkcie wyjścia poziom tego kwasu był zbyt wysoki (>7,0 mg/dl). Działanie starej, dobrej i taniej witaminy C najwyraźniej opiera się na zwiększeniu tempa filtrowania kwasu moczowego do moczu przez nerki oraz na zapobieganiu jego ponownemu wchłonięciu, gdy przemieszcza się w nerkach. Niektóre badania sugerują, że wyższe dzienne dawki: 1000–1500 mg mogą być skuteczniejsze, ale moim zdaniem wiążą się przy tym z większym ryzykiem, ponieważ duże ilości witaminy C mogą zwiększać niebezpieczeństwo wystąpienia kamicy nerkowej. Zazwyczaj zalecam początkowo stosowanie najniższej skutecznej dawki przez 2–3 miesiące i w razie konieczności stopniowe zwiększanie tej ilości. Jeśli w przeszłości borykałeś się z kamicą nerkową, zostań przy 500 mg.

Jeżeli regularne przyjmowanie witaminy C powoduje u ciebie dolegliwości żołądkowe, witamina C buforowana lub o neutralnym pH (askorbinian wapnia) może wywoływać mniej skutków ubocznych, ale jej wpływ na poziom kwasu moczowego nie jest tak dobrze poznany. Gdy chcesz dać szansę witaminie C, porozmawiaj o tym z lekarzem.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Suplementy z wyciągiem z wiśni są przedmiotem badań pod kątem ograniczenia ryzyka występowania ataków dny moczanowej, a osiągane rezultaty potwierdzają ich skuteczność (istnieją przekonujące dane sugerujące, że jedzenie wiśni i picie soku z tych owoców także może pomóc). Produkty zawierające wyciąg z wiśni, które badałem, zawierają dużo większe ilości antocyjanów (przeciwzapalnych związków mogących redukować ataki dny moczanowej) i praktycznie nie mają kalorii, które są obecne w soku. Wybierając wyciąg z wiśni, zawsze szukaj preparatu o zawartości antocyjanów 100 mg na tabletkę 500 mg, lub co najmniej 20%.

W tym przypadku skuteczny może okazać się także inny składnik: wiśnia zawiera niezwykle duże ilości kwasu dehydroaskorbinowego, jednej z form witaminy C, który organizm wchłania dużo szybciej niż zwykły kwas askorbinowy. Ponadto kwas ten jest w stanie dotrzeć w miejsca niedostępne dla „zwykłej” postaci witaminy C. Na przykład sama witamina nie może z krwią przedostać się do mózgu z uwagi na barierę krew – mózg, a w twojej głowie i tak obecne są duże jej ilości. Jak to możliwe? Kwas dehydroaskorbinowy może przedostać się przez barierę krew – mózg, a w chwili jej przekroczenia zamienia się z powrotem w kwas askorbinowy, by wspomóc funkcjonowanie mózgu! Całkiem spoko (mój dzieciak tak by to określił) i całkiem klawo (tak powiedziałby mój ojciec,

gdy był w moim wieku) i całkiem spoko-klawo-niesamowicie (tak powiedziałbym ja)! Na własne oczy obserwowałem zminimalizowanie występowania ataków dny moczanowej u osób przyjmujących suplementy na bazie wyciągu z wiśni wraz z wydawanymi z przypisu lekarza medykamentami na dnę moczanową.

W badaniach wykazano, że spożywanie 20–24 wiśni dziennie (to mniej więcej 2 porcje po jakieś 90–100 kcal) zmniejsza ryzyko wystąpienia ataku o niemal 50%, ale suplementy mogą być równie skuteczne (dodatkowo nie zawierają tak dużej liczby kalorii!). Zalecam przyjmowanie niewielkich ilości wyciągu z wiśni w płynie (kilka łyżeczek dziennie) lub 200–500 mg suplementu na bazie wyciągu z wiśni (w postaci tabletek), zawierającego co najmniej 20% antocyjanów, jednocześnie z lekami na dnę moczanową.

Małe ostrzeżenie dotyczące soków owocowych i ich rzekomego wpływu na zdrowie: firmy produkujące soki finansują całą masę badań, czy to dotyczących wpływu soku z granatu na raka prostaty, soku żurawinowego na infekcję dróg moczowych, czy soku z wiśni na dnę moczanową, by wymienić tylko niektóre. Amerykańska Agencja Żywności wysłała pisma z ostrzeżeniem do około 30 firm produkujących, wprowadzających na rynek lub rozprowadzających wyroby z wiśni, w związku z rozpowszechnianiem niepotwierdzonych tez dotyczących ich zdolności do zapobiegania lub leczenia chorób takich jak dna moczanowa, reumatyzm, toczeń i fibromialgia. Sok z wiśni może pomóc, ale obawiam się kalorii i cukru, które

zawiera. Wybieraj surowe wiśnie lub suplementy. Ponadto samo pilnowanie liczby przyjmowanych kalorii pomaga w zgubieniu zbędnych kilogramów, co z kolei może przełożyć się na poprawę poziomu kwasu moczowego, dzięki czemu przyjmowanie środków farmaceutycznych lub suplementów na dnę moczanową w ogóle nie będzie konieczne.

STRATA CZASU

Uwaga: przedstawione poniżej suplementy należy umieścić na liście substancji, jakich powinny unikać osoby chore na dnę moczanową lub takie, które doznały ataku dny moczanowej, mimo to rzadko widzę, by inni specjaliści o nich wspominali. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest prawdopodobnie fakt, że mało kto jest zawodowo tak zafiksowany na suplementach jak ja! Inni lekarze zawsze proszą mnie o stwierdzenie, skąd biorą się ataki dny moczanowej u ich pacjentów. Kiedy analizuję listę suplementów przez te osoby przyjmowanych, za każdym razem znajduję na niej co najmniej jedną z poniższych pozycji.

Inozyna (inozynomonofosforan). Związek ten bierze udział w produkcji energii w organizmie, więc często przyjmowany jest przez osoby, które chcą poprawić swoją wydolność, zwiększyć poziom energii i ogólną witalność. Ale chorujący na dnę moczanową nie powinni stosować tego suplementu, bo może on drastycznie podnosić poziom kwasu moczowego i zwiększać ryzyko wystąpienia kamicy nerkowej.

W niektórych jednak przypadkach podniesienie poziomu kwasu moczowego może być korzystne: inozyna jest obecnie przedmiotem badań obejmujących leczenie rzutowo-remisyjnej postaci stwardnienia rozsianego

i choroby Parkinsona, ponieważ u osób cierpiących na te schorzenia często obserwuje się zbyt niskie poziomy kwasu moczowego, co może skutkować wzmożonymi stanami zapalnymi. Postęp choroby u osób, u których stężenie kwasu moczowego (zwanego też moczanem) jest wyższe, w pewnych przypadkach zdaje się wolniejszy. (Patrz zagadnienia *Stwardnienie rozsiane* oraz *Choroba Parkinsona*).

Niacyna (witamina B_3). Z jakiegoś powodu wielu specjalistów uważa, że jedynie niacyna w postaci leku wydawanego na receptę może zwiększać ryzyko wystąpienia dny moczanowej, tymczasem prawda jest taka, że suplementy też wykazują tę właściwość, i to w równym stopniu. To wprawdzie niewielki wzrost, ale tak czy inaczej skonsultuj się z lekarzem. Niacyna (w obu postaciach) jest obecnie i tak bacznie obserwowana, ponieważ okazuje się, że może nie być tak skuteczna w leczeniu chorób serca, jak się uprzednio badaczom wydawało.

Ryboza (zwana także D-rybozą). Ryboza (zazwyczaj dostępna w postaci proszku) to naturalnie występujący węglowodan lub cukier prosty (monosacharyd), najbardziej znany z tego, że tworzy strukturę kwasu rybonukleinowego, znajdującego się w każdej komórce i informującego organizm o tym, które białka wytworzyć na potrzeby różnych jego zadań. Ryboza jest ponadto składnikiem adenozynotrójfosforanu – „nośnika” energii napędzającej pracę komórek. To także popularny środek pobudzający, dlatego badacze usiłują ustalić rolę D-rybozy w poprawie

wydolności i podnoszeniu poziomu energii u osób cierpiących na przewlekłe zmęczenie i podobne zaburzenia. W kilku badaniach klinicznych stwierdzono, że poziom kwasu moczowego zwiększał się nieznacznie przy suplementacji D-rybozy w dawkach 5–10 g dziennie. Chociaż wzrost ten nie osiągał wartości istotnej statystycznie – co w języku naukowym oznacza, że nie warto zaprzątać sobie nim głowy – a poziom powracał do poprzedniego stanu po średnio 14 dniach, moim zdaniem wynik ten jest ważny w znaczeniu klinicznym dla osób, które muszą pilnować poziomu kwasu moczowego w swoim organizmie. Z tego względu na miejscu osób cierpiących na dnę moczanową lub u których ryzyko jej wystąpienia jest wysokie, unikałbym tego związku.

Kora wierzby białej (*white willow bark*). Ten suplement uznawany jest za „naturalną” wersję aspiryny, bo zawarty w nim składnik aktywny wykazuje działanie zbliżone do tego leku. Aspiryna może podnosić poziom kwasu moczowego, kora wierzby białej – również. Jeśli doktor powie ci, że powinieneś codziennie przyjmować aspirynę w niskiej dawce, wybierz tanią, sprawdzoną, dostępną bez recepty markę, a nie suplementy diety. Suplementy nie są ustandaryzowane i po prostu nie wiadomo, jak dużą dawkę składnika aktywnego *de facto* się przyjmuje.

LISTA 5 NAJLEPSZYCH NA ŚWIECIE ŹRÓDEŁ WITAMINY C

Aby zapobiec dnie moczanowej poprzez dostarczenie organizmowi odpowiedniej ilości witaminy C, potrzeba nieco więcej niż spożycie zalecanych 5 porcji dziennie warzyw i owoców. Możesz na przykład zjadać 5 pomarańczy dziennie i w dalszym ciągu nie osiągać zalecanej przeze mnie dawki 500 mg. Udało mi się tutaj określić kilka wyjątków, ale znalezienie ich może, delikatnie rzecz ujmując, wymagać dużej dozy szczęścia!

ŻYWNOŚĆ/NAPOJE	**ZAWARTOŚĆ W PORCJI(mg witaminy C w 100 g produktu)**
śliwka kakadu (naturalnie występująca w Australii)	3150
jagody camu camu (jagody z lasów deszczowych Amazonii)	2800
dzika róża (występująca na całym świecie)	2000
acerola (przypominający wiśnię owoc występujący naturalnie w zachodnich Indiach i północnej części Ameryki Południowej, uprawiany w Indiach)	1600
amla (znana pod nazwą liściokwiat garbnikowy; pochodzi z Azji, uprawiana w Indiach)	720

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Dostosuj jadłospis. Osoby borykające się z dną moczanową powinny unikać żywności o dużej zawartości puryn, związków, które podczas trawienia ulegają przekształceniu w kwas moczowy. Zazwyczaj oznacza to ogólną redukcję ilości spożywanego mięsa, drobiu, owoców morza, alkoholu i wysokotłuszczowej żywności. Dla większości osób takie wyrzeczenie to spora trudność,

zalecam zatem zachowanie umiaru. Warzywa, orzechy, strączki, pełne ziarna i owoce (nie soki owocowe lub duże porcje owoców) mogą pomóc zapobiegać dnie moczanowej, a nabiał – pobudzić wydalanie kwasu moczowego z moczem. W dalszym ciągu możesz spożywać białko, po prostu niech nie będzie to główny składnik każdego posiłku. Jeśli masz wątpliwości co do tego, co powinieneś jeść, skonsultuj się ze specjalistą od żywienia, by skomponował dla ciebie zdrowy plan odżywiania.

Pożegnaj zbędne kilogramy. Nadwaga podwaja ryzyko wystąpienia ataku dny moczanowej, zaś otyłość to ryzyko potraja. Im mniej ważysz, tym lepiej nerki radzą sobie z przetwarzaniem i wydalaniem kwasu moczowego. Zwiększenie masy mięśniowej i poziomu zdrowego cholesterolu także wiąże się z rzadszym występowaniem dny moczanowej.

Pobudź się. Kawa i kofeina mogą zmniejszać poziom kwasu moczowego. O tak!!!

Ogranicz spożywanie słodkich napojów i fruktozy. Napoje i owoce o wysokiej zawartości fruktozy, zwłaszcza soki owocowe (przede wszystkim jabłkowy, winogronowy i pomarańczowy) mogą podnosić poziom kwasu moczowego. Za każdym razem koniecznie zapoznawaj się z ulotką i zwracaj uwagę na takie zwroty jak: „niska zawartość kalorii”, „bez cukru” lub „minimalna zawartość cukru”. Syrop z agawy zawiera duże ilości fruktozy (w niektórych przypadkach nawet do 90%), ale substancje słodzące, takie jak cukier brązowy, syrop z ryżu brązowego

i miód, zawierają jej mniej. Tak czy inaczej, powinieneś postarać się ograniczyć ilość spożywanej fruktozy. Większe ilości cukru rzeczywiście prowadzą do wzmożonej produkcji kwasu moczowego w organizmie, a ponadto dodatkowe kalorie i wzrost masy ciała, jaki te słodkie napoje powodują, stanowią duży problem. Za dużą obecnie liczbę zachorowań na dnę moczanową na świecie można częściowo winić popularność syropu kukurydzianego, który zawiera dużo fruktozy.

WARTO WIEDZIEĆ

Kiedy raz dostaniesz ataku dny moczanowej, ryzyko wystąpienia kolejnego incydentu wzrasta (zwłaszcza jeśli nie zmienisz nawyków życiowych, które się do tego przyczyniły), podobnie jak w przypadku kamicy nerkowej. W rezultacie lekarze zasadniczo interweniują w tym przypadku dwutorowo: leczą atak, a potem zajmują się schorzeniem w ujęciu długofalowym. Podczas ataku celem jest ograniczenie stanu zapalnego i bólu, zwłaszcza z wykorzystaniem leków. Później dąży się do lepszej kontroli wszelkich chorób związanych z dną moczanową, takich jak cukrzyca, nadciśnienie, wysoki poziom cholesterolu i schorzenia sercowo-naczyniowe. Doktor może przepisać ci leki w celu utrzymania kwasu moczowego na niskim poziomie.

Dna moczanowa właściwie nie występuje u dzieci. Jeśli tak się jednak stanie, należy wybrać się do specjalisty. Do niedawna lekarze nie obserwowali cukrzycy typu 2 u dzieci,

a teraz to już przypomina jakąś szaloną plagę. Jestem więc niestety przekonany, że wkrótce będziemy równie często spotykać się z przypadkami dny moczanowej u najmłodszych.

E

EPILEPSJA (PADACZKA) / ATAKI

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Dieta ketogeniczna (90% tłuszczu) i zmodyfikowana dieta Atkinsa (70% tłuszczu) od wielu lat wykazują skuteczność w leczeniu epilepsji, zwłaszcza wśród pacjentów, którzy słabo reagują na podawane leki (padaczka lekooporna) lub nie klasyfikują się do operacji. Niektórzy klinicyści, ze mną włącznie, są przekonani, że taka dieta powinna być stosowana jako pierwszy sposób leczenia (terapia proponowana pacjentowi w pierwszej kolejności). Osiągane rezultaty są porównywalne z wynikami podawania leków, przestrzeganie takiego sposobu żywienia jest jednak kłopotliwe z uwagi na bardzo wysoki procent tłuszczu w posiłkach (zmodyfikowana dieta Atkinsa jest nieco mniej ekstremalna i ma lepsze rezultaty, jeśli chodzi o przestrzeganie zaleceń przez pacjentów). Nie ma suplementu diety, który w łagodzeniu napadów padaczkowych dorównywałby skutecznością diecie ketogenicznej lub ją przewyższał.a

FIBROMIALGIA

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Fibromialgia to syndrom przewlekłego bólu, któremu towarzyszą osłabienie, problemy ze snem i inne dolegliwości. Ponieważ nie istnieje tak naprawdę jeden skuteczny lek – z uwzględnieniem tradycyjnych leków przeciwbólowych – na tę przypadłość, konieczne jest przeprowadzenie szerzej zakrojonych badań dotyczących wpływu suplementów i stylu życia na rozwój tej choroby. Proponuję przyjęcie podejścia „królika doświadczalnego”: znajdź lekarza, który zgodzi się co 3–6 miesięcy kontrolować twój stan podczas przyjmowania różnych suplementów, by się przekonać, co jest skuteczne. W wielu zaleceniach klinicznych proponuje się ćwiczenia aerobowe, trening siłowy o niskiej intensywności i kognitywną terapię behawioralną (oczywiście dostosowaną indywidualnie do potrzeb każdej osoby). Do listy ewentualnych rozwiązań dodałbym też akupunkturę, hipnozę / sterowanie wyobraźnią i tai chi. (W celu uzyskania bardziej obszernych informacji na temat leczenia poszczególnych objawów, patrz zagadnienia: *Brak energii*

i przewlekłe zmęczenie, *Bezsenność i zespół nagłej zmiany strefy czasowej* i *Zaburzenia depresyjne*).

Krem z kapsaicyną. W jednym z badań uczestnicy stosowali kapsaicynę (0,075%) miejscowo na 18 różnych wrażliwych miejsc 3 razy dziennie przez 6 tygodni i zgłaszali pewną umiarkowaną poprawę. Badania wskazują, że u pacjentów z fibromialgią stężenie związku zwanego substancją P, będącego neuromodulatorem, jest wyższe, a im wyższa jego ilość, tym większa odczuwalność bólu. Kapsaicyna do miejscowego stosowania (pozyskiwana z ostrych papryczek chili) redukuje ból neuropatyczny u osób chorujących na cukrzycę, obniżając poziom lub uszczuplając ilość substancji P. Chociaż wyniki badań nie są w tym przypadku jednoznaczne, ogólna skuteczność zdaje się poprawiać wraz ze wzrostem stężenia kapsaicyny (wyższe dawki dostępne są w postaci plastrów wydawanych na receptę).

Witamina D. Istnieją pewne dyskusyjne wstępne dane pochodzące z przeprowadzonych niedawno randomizowanych badań, z których wynika, że normalizacja poziomu witaminy D we krwi (do 30–40 ng/ml) może zredukować ból mięśni. Chociaż konieczne jest przeprowadzenie szerzej zakrojonego badania, wiadomo już, że tkanka mięśniowa zawiera receptory witaminy D, więc stwierdzenie, że niedobór tej witaminy może powodować ból, ma sens. Zanim jednak zaczniesz przyjmować wysokie dawki, koniecznie zrób badania krwi, żeby sprawdzić jej poziom. Pamiętaj też, że zdrowszy styl

życia, obejmujący na przykład aktywność fizyczną i utratę wagi oraz właściwsze odżywianie, także może prowadzić do zwiększenia poziomu witaminy D we krwi.

Melatonina. W licznych badaniach osoby z fibromialgią przyjmujące 3–6 mg melatoniny, zazwyczaj przed snem, zaobserwowały redukcję bólu, objawów depresyjnych i osłabienia oraz lepszy sen. W niektórych eksperymentach, z myślą o osiągnięciu lepszych rezultatów, łączono ją nawet z lekami wydawanymi z przepisu lekarza.

Acetyl-L-karnityna. W jednym ze wstępnych badań klinicznych przeprowadzonym z udziałem pacjentów chorych na fibromialgię przyjmowanie 500 mg acetyl-L-karnityny 2 razy dziennie przez 2 tygodnie, a następnie 1500 mg dziennie przez 8 tygodni ograniczyło objawy depresyjne. Acetyl-L-karnityna transportuje kwasy tłuszczowe w głąb komórek, by tam produkowały energię i potencjalnie pomagały regulować funkcję neuroprzekaźników (zaburzenie równowagi neuroprzekaźników może prowadzić do bólu mięśniowo-szkieletowego). Wynik ten jest interesujący, pochodzi jednak ze starszego badania.

Kreatyna. W jednym z badań przeprowadzonych z udziałem pacjentów z fibromialgią dawka 20 g tej substancji dziennie przez 5 dni (w podziale na 4 równe dawki), a następnie 5 g dziennie przez 15 tygodni doprowadziła do poprawy funkcji mięśni w porównaniu z placebo. Wniosek ten może mieć istotne znaczenie

w kontekście pomocy osobom chorym na fibromialgię w uprawianiu regularnej aktywności fizycznej.

Różne. Niemal każda inna substancja, którą proponowano jako skuteczny środek na fibromialgię, została dostrzeżona na postawie serii rzeczywistych przypadków (umożliwiają one lepszą obserwację niż badania, w których analizuje się pewnego rodzaju interwencję). Na przykład odnotowano, że wysokie dawki witaminy B_1 (600–1800 mg dziennie) pomagały zdecydowanie zredukować ból. Badacze wysunęli teorię, że fibromialgia może prowadzić do problemu związanego ze sposobem wykorzystania witaminy B_1 przez organizm. Wyższe dawki tej witaminy mogłyby rozwiązać tę kwestię (brzmi obiecująco, ale dlatego właśnie wracamy do metody prób i błędów oraz przyjęcia roli królika doświadczalnego we współpracy z lekarzem). Podobnie 100 mg koenzymu Q10 dziennie może zmniejszyć osłabienie u młodszych pacjentów z fibromialgią. U młodych pacjentów poziom tego koenzymu jest często niższy, a jest on niezbędny do prawidłowej produkcji energii. D-ryboza to naturalnie występujący węglowodan dostępny w sprzedaży jako suplement diety zwiększający poziom energii. Jakąś dekadę temu zwróciłem na niego uwagę dzięki badaniu, w którym pacjentom cierpiącym na fibromialgię lub przewlekłe zmęczenie podawano dawkę 5 g 3 razy dziennie. Od tamtej pory udostępniono jednak bardzo niewiele danych.

HIV/AIDS

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Temat HIV/AIDS, choroby układu odpornościowego o podłożu wirusowym (zazwyczaj do zakażenia dochodzi przez krew) w rzeczywistości wymagałby napisania osobnej książki, ponieważ w grę wchodzi tu olbrzymia mnogość zagadnień. Odnoszę się do wielu problemów związanych z HIV/AIDS przy okazji omawiania innych schorzeń, w tym *Zaburzeń depresyjnych*, *Nudności i wymiotów*, *Neuropatii (zapalenia nerwów obwodowych)* i *Osteoporozy*.Nie zmienia to faktu, iż uważam, że jeśli chodzi o suplementy, najlepiej stosować zasadę „mniej znaczy lepiej”, bo konwencjonalna terapia lekowa tej choroby – zwłaszcza mam tu na myśli terapię antyretrowirusową (HAART – ang. *highly active antiretroviral therapy*) – to jedno z największych medycznych osiągnięć naszych czasów. Co więcej, naukowcy dochodzą właśnie do wniosku, że wysokie dawki różnorodnych suplementów mogą wręcz obniżać skuteczność niektórych leków konwencjonalnych, w tym terapii HAART, lub zwiększać występowanie skutków ubocznych ich przyjmowania.

Kompleks witamin. W krajach Trzeciego Świata przyjmowanie kompleksów witamin pomaga zapobiegać immunosupresji i może spowolnić postępowanie choroby, jeśli już się rozwinęła u pacjentów zarażonych wirusem HIV – moim zdaniem korzyści przeważają nad potencjalnym ryzykiem (choć nie ma adekwatnych badań), a wnioski te mogą przysłużyć się także mieszańcom innych obszarów świata. Niedobory składników odżywczych to częsty problem u pacjentów z HIV/AIDS, dlatego warto na ten temat porozmawiać z lekarzem lub dietetykiem. (Zawsze należy przeprowadzić stosowne badania przed rozpoczęciem suplementacji wysokich dawek składników odżywczych. W jednym z dawniejszych badań nad zastosowaniem dużych dawek witaminy A wykazano podwyższenie poziomu toksyczności u ciężarnych kobiet z wirusem HIV).

Białko w proszku. Bez względu na to, czy starasz się przybrać, czy stracić na wadze (konwencjonalne leczenie HIV może powodować przyrost wagi), suplementacja białka w proszku może okazać się pomocna. Rzetelne badanie przeprowadzone przez Keck School of Medicine na Uniwersytecie Południowej Kalifornii wykazało, że choć przyjmowanie 40 g białka serwatkowego w proszku dziennie nie miało dużego wpływu na wagę, znacząco poprawiło liczebność komórek CD4 (istotny wykładnik kondycji układu odpornościowego) u pacjentów z HIV. Moim zdaniem przyjmowanie większych dawek (ponad 40 g) może zwiększyć szanse na ustabilizowanie wagi

i zwiększenie masy mięśniowej, pociąga to jednak za sobą wyższe ryzyko wystąpienia skutków ubocznych związanych z układem pokarmowym. Podziel łączną dzienną dawkę na kilka porcji i korzystaj z izolatu białka serwatkowego, który praktycznie nie zawiera laktozy.

Trening oporowy. Badania przeprowadzone na Uniwersytecie Kalifornijskim w San Francisco wykazały, że trening oporowy to najlepsze rozwiązanie pozwalające na zwiększenie siły, funkcjonalności i rozmiaru mięśni.

IDIOPATYCZNE (SAMOISTNE) WŁÓKNIENIE PŁUC

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Idiopatyczne włóknienie płuc to postępujący stan zapalny płuc, którego przyczyny nie są znane. Jest to schorzenie nieuleczalne, ale w jego przebiegu stosuje się terapię, zazwyczaj steroidową. N-acetylocysteina, suplement dietetyczny, stanowiła wprawdzie element standardowego leczenia, jednak aktualne szeroko zakrojone badanie pod nazwą PANTHER-IPF wykazało, że dzienna dawka 1800 mg nie okazała się skuteczniejsza niż placebo w kontekście poprawy czynności płuc. Suplementacja przyczyniła się natomiast do poprawy kondycji psychicznej pacjentów, a wyniki innych badań sugerują, że ta substancja może obniżać toksyczność konwencjonalnie stosowanych leków. Skonsultuj się z lekarzem, czy należy rozważyć włączenie NAC do terapii. Badania jak do tej pory nie dały odpowiedzi, czy połączenie nowych metod leczenia z suplementacją NAC może przynieść korzyści.

Niepalenie (oraz unikanie biernego palenia) to najważniejszy element spowalniający postęp tej potencjalnie zagrażającej życiu choroby, co akurat nie

powinno budzić zdziwienia. A tu nieco bardziej zaskakująca informacja: obecnie testuje się leki typu Viagra w leczeniu idiopatycznego włóknienia płuc, ponieważ substancje te poprawiają krążenie płucne. A jeśli w kontekście leczenia tego schorzenia zaczyna się zauważać leki rozszerzające naczynia krwionośne, należałoby poświęcić więcej uwagi L-argininie i L-cytrulinie, bo te suplementy również korzystnie wpływają na krążenie (patrz zagadnienie *Zaburzenia erekcji*).

Obecnie dostępne są dwa przełomowe leki stosowane w terapii idiopatycznego włóknienia płuc, którym zdecydowanie należy się więcej uwagi niż jakiemukolwiek suplementowi: Nintedanib i Pirfenidone. Niezwłocznie skonsultuj się w tym zakresie z lekarzem – nie czekaj!

KAC PO SPOŻYCIU ALKOHOLU

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Badania wskazują, że wiele czynników, o których myśleliśmy, że mają wpływ na dotkliwość odczuwania kaca, w rzeczywistości nie odgrywa w tym zakresie żadnej roli (mowa tu między innymi o hormonach, elektrolitach, ciałach ketonowych, kortyzolu czy glukozie). Natomiast jednym z najlepszych sposobów, by złagodzić objawy kaca, jest zahamowanie syntezy prostaglandyny. Czyli: łykasz tabletkę przeciwbólową – ibuprofen, aspirynę czy naproksen – i nawadniasz się do czasu, aż mocz będzie przejrzysty. Palenie papierosów, niedobór snu i ogólny słaby stan zdrowia mogą natomiast kaca pogłębić. Większość autorytetów wypowiadających się na temat alkoholu skrupulatnie ignoruje pozytywne wyniki wstępnych badań nad suplementami i ich skutecznością w tym zakresie. Następnie podsumowują cały temat, kwitując, że alkohol należy pić w umiarze lub zupełnie z niego zrezygnować. Całkowicie się z tą radą zgadzam, tyle że na niewiele się zda, gdy już jest po fakcie!

A moja sugestia brzmi: podnieś się z łóżka, weź naproksen, zjedz coś, a kilka godzin później poćwicz. Jestem wielkim entuzjastą naproksenu, ponieważ działa

nawet w niewielkich dawkach (1 tabletka) i jego stosowanie jest bezpieczne. Nie dysponuję wynikami badań wpływu ćwiczeń fizycznych na objawy kaca, opieram się wyłącznie na własnym doświadczeniu i opiniach tysięcy osób piszących do mnie po moich wykładach.

Witamina B_6. Niektóre suplementy witaminy B_6 łagodzą objawy kaca, takie jak ból głowy czy wymioty, jednak nie sprawdzają się w przypadku innych symptomów, jak zmęczenie i senność. Przeprowadzono jedno wstępne badanie w kontekście kaca z zastosowaniem formy witaminy B_6 o nazwie pyritinol. W badaniu tym osobom, które wybierały się na zakrapianą imprezę, podano łącznie 1200 mg suplementu (w 3 dawkach, po 400 mg przed imprezą, w jej trakcie i po niej). Odnotowano znaczne złagodzenie objawów pojawiających się nazajutrz.

Żeń-szeń właściwy (*Panax ginseng* – zawartość ginsenozydów 4%). Podawany z alkoholem żeń-szeń (do 3000 mg na 65 kg masy ciała) prowadził do szybszego oczyszczania krwi z alkoholu niż w grupie kontrolnej (poziom alkoholu we krwi był o 32–51% niższy). Takich samych obserwacji dokonano w badaniach laboratoryjnych. Spotkałem się z dwiema interpretacjami tych wyników: (1) nie mieszaj żeń-szenia z alkoholem, bo nie poczujesz efektu upojenia, co sprawi, że ostatecznie wypijesz więcej; (2) żeń-szeń może pomóc osobom, które ulegną zatruciu.

Olej z ogórecznika (kwas gamma-linolenowy, GLA) i suplementy na bazie drożdży. Istnieją pewne badania świadczące, że suplementy te stosowane po spożyciu

alkoholu mogą pomóc w uporaniu się z niektórymi objawami kaca, ale te eksperymenty przeprowadzono lata temu, więc wolałbym zobaczyć jakieś nowe informacje potwierdzające wcześniejsze wyniki.

KAMICA NERKOWA

Sekret doktora Moyada. Chcesz wiedzieć, w jaki sposób możesz zminimalizować ryzyko powstawania kamieni nerkowych niemal do zera? Zastosuj się do tych trzech punktów:

1. Ogranicz ryzyko wystąpienia chorób serca w największym możliwym stopniu poprzez wprowadzenie zmian stylu życia – zdrowo się odżywiaj, ćwicz, utrzymuj dobrą formę.
2. Nawadniaj się. Pij, gdy tylko odczuwasz pragnienie – pilnuj, by mocz miał jasny, czysty kolor.
3. Zachowaj ostrożność, gdy chodzi o przyjmowanie różnych suplementów, w szczególności wapnia, witaminy D i witaminy C (kwas askorbinowy). Więcej na ten temat poniżej.

To jeden z niewielu obszarów medycyny, gdzie dostępnych jest więcej suplementów, które *de facto* mogą wywołać problem, niż tych, które formowaniu kamieni pomagają zapobiec! Z tego też powodu najpierw przeanalizuję wszystko, na co nie warto tracić czasu (lub co jest wręcz szkodliwe), a potem dopiero przejdę do tego, co działa.

CO TO TAKIEGO?

Problem kamieni nerkowych dotyka już 10–15% Amerykanów – globalnie skala zachorowalności również idzie w górę. Niektórzy naukowcy przypuszczają, że wzrost ten jest związany z ogólnym wzrostem temperatury powietrza (niebezpieczeństwo odwodnienia) oraz szalejącymi epidemiami otyłości i cukrzycy. Kamienie nerkowe to twarde złogi powstałe na skutek krystalizowania się minerałów i ich soli (wytrącania się związków chemicznych), które tworzą się w nerkach, skąd przedostają się do pęcherza. W oparciu o skład można wyróżnić 5 głównych rodzajów kamieni: szczawianowo-wapniowe (75–80% przypadków), fosforanowo-wapniowe, moczanowe (patrz zagadnienie *Dna moczanowa (podagra)*), struwitowe (zazwyczaj powstałe w wyniku infekcji) oraz cystynowe (rzadkie).

Drobne złogi (do kilku milimetrów) przechodzą samoistnie u 90% osób, jednak te o większym rozmiarze mogą powodować dotkliwy ból, ponieważ moczowody łączące nerki i pęcherz są dość wąskie i mocno unerwione. Mężczyznom czasem wydaje się, że można ten ból porównać do męki porodu… co ciekawe, panie nigdy nie posuwają się tak daleko. Ból pojawia się zazwyczaj po jednej stronie okolic lędźwiowych, może być nagły, mieć charakter kolkowy (przerywany) lub stały, często też promieniuje do okolic pachwiny. Krew w moczu, nudności, wymioty, a nawet umiarkowana gorączka to częste objawy towarzyszące. Poważny problem pojawia się, gdy kamienie

zablokują odpływ moczu (wyobraź sobie zatkaną rurkę odpływową). Niemożność oddania moczu przez dłuższy czas nieraz doprowadza do chorób nerek, w tym infekcji, a nawet ich niewydolności.

Jeśli w przeszłości wystąpił u ciebie problem kamieni nerkowych, niebezpieczeństwo nawrotu w ciągu 10 lat wynosi według większości badań 50–80%. Ryzyko nawrotu w ciągu roku od pierwszego epizodu wynosi 10–20%, zwłaszcza jeśli zignorujesz zalecenia lekarza dotyczące wprowadzenia profilaktycznych zmian do stylu życia (u niektórych predyspozycja do tworzenia się kamieni to kwestia genetyczna). Istnieje wiele czynników przyczyniających się do powstawania złogów w nerkach, w tym:

- choroby układu pokarmowego,
- dna moczanowa,
- geny, historia chorób w rodzinie,
- infekcje dróg moczowych lub problem z zatrzymaniem moczu,
- insulinooporność,
- leki (steroidy, leki przeciwpadaczkowe),
- nadczynność tarczycy,
- nagła utrata wagi,
- nowotwór,
- osteoporoza,
- otyłość (największy czynnik ryzyka),
- predyspozycje anatomiczne – nietypowa budowa nerek, pęcherza lub przewodu moczowego,

- sarkoidoza,
- unieruchomienie lub brak aktywności fizycznej,
- wysoki poziom parathormonu[1] we krwi,
- wysoki poziom wapnia we krwi,
- wysokie ciśnienie krwi.

STRATA CZASU

Wysokie dawki węglanu wapnia lub witaminy D. Szeroko zakrojone badanie *Women's Health Initiative*, które objęło 36 282 kobiety w okresie pomenopauzalnym (50.–79. rok życia) pokazało, że u kobiet przyjmujących 1000 mg węglanu wapnia i 400 IU witaminy D dziennie średnio przez 7 lat, problem kamieni nerkowych występował o 17% częściej niż w przypadku grupy placebo. Łącznie 449 kobiet z grupy suplementującej węglan wapnia i witaminę D zgłosiło obecność kamieni nerkowych w czasie trwania badania – w grupie placebo było to 381 osób. Co ciekawe, większość uczestniczek w trakcie badania i tak przyjmowała już 1150 mg wapnia i 365 IU witaminy D dostarczanych z pożywienia. Pokazuje to, że większość osób nie tylko nie musi, a wręcz nie powinna, dodatkowo uzupełniać wapnia i witaminy D, ponieważ nadmiar tych składników może mieć negatywny wpływ na zdrowie. Zrównoważona zdrowa dieta sama w sobie zapewni wystarczającą ilość tych składników.

Celuj w dzienną dawkę 1000–2000 mg wapnia pozyskiwanego w przeważającej mierze z pożywienia, a po suplementy sięgaj, tylko gdy samo jedzenie nie wystarczy.

Jeśli musisz suplementować wapń, a kamica nerkowa lub inna to w twoim przypadku realne zagrożenie, rozważ przyjmowanie cytrynianu wapnia, jeżeli wcześniej cierpiałeś na kamienie szczawianowe – cytrynian nie powinien zwiększać ryzyka formowania się złogów. Jeśli zaś chodzi o witaminę D, unikaj przyjmowania większych ilości niż te znajdujące się w podstawowym kompleksie witamin, chyba że badania krwi wykażą niedobór tego składnika (poniżej 30 ng/ml), a ty nie jesteś w stanie podnieść jego poziomu poprzez takie czynniki jak jadłospis (szczególnie bogatym źródłem jest dziki łosoś), utrata wagi czy większa aktywność fizyczna.

Witamina C (kwas askorbinowy lub czysta witamina C). Badania kliniczne stale wykazują, iż suplementowanie witaminy C w czystej postaci w wysokich dawkach (1000 mg i więcej) wpływa na podwyższenie poziomu szczawianów we krwi i moczu, co może zwiększyć ryzyko formowania się kamieni nerkowych, zarówno u osób z historią tego schorzenia, jak również u tych, które nigdy wcześniej z kamicą nie miały problemów. Testy dowodzą, że wysokie dawki witaminy C zwiększają wytrącanie się szczawianów w moczu nawet o 60%. Pozwól, że zademonstruję skalę problemu: utrzymujący się wzrost poziomu szczawianów już o 10% może spowodować powstawanie złogów. Witamina C w czystej postaci obniża także poziom kwasu moczowego we krwi poprzez zwiększone filtrowanie tego związku do moczu, co również może prowadzić do formowania się kamieni. Jeśli

znajdujesz się w grupie podwyższonego ryzyka utworzenia się kamieni szczawianowo-wapniowych (masz za sobą taki epizod), przyjmowanie suplementów witaminy C w wysokich dawkach to naprawdę kiepski pomysł. Innym rozwiązaniem jest wybór postaci buforowanej (na przykład askorbinian wapnia), która nie zwiększa poziomu szczawianów lub robi to w niewielkim stopniu (nie przeprowadzono rzetelnych badań w zakresie wpływu na kwas moczowy).

Inozyna (monofosforan inozyny). Inozyna wspomaga przebieg procesów energetycznych w organizmie, dlatego od dawna temat suplementacji tego związku budzi zainteresowanie w kontekście poprawy formy sportowców (na razie nie udowodniono takiego działania). Ponieważ inozyna może pomagać w zwalczaniu stanów zapalnych, jest przedmiotem badań jako suplement podnoszący poziom kwasu moczowego u pacjentów z ustępująco-nawracającą postacią stwardnienia rozsianego i chorobą Parkinsona (patrz zagadnienie *Choroba Parkinsona*). Może natomiast zwiększyć ryzyko formowania się kamieni nerkowych.

Żurawina. Niektóre suplementy diety na bazie żurawiny zawierają duże ilości szczawianów, dlatego jeśli musisz przyjmować takie preparaty (na przykład zapobiegawczo przy infekcjach dróg moczowych), sprawdź, jakie produkty są dostępne na rynku i wybierz ten o niskiej zawartości szczawianów (mniej niż 1 mg na tabletkę lub mniej niż 0,1% zawartości). Niewykluczone, że będzie to wymagało poszperania w internecie, ponieważ w ulotkach

najczęściej brak takiej informacji. Normalne średnie spożycie szczawianów plasuje się na poziomie 150 mg dziennie, tymczasem w jednym z badań wykazano, że 2 tabletki suplementu żurawiny dostarczają ponad 350 mg tych związków. Kolejny problem polega na tym, iż wiele z tych preparatów zawiera dodatkowo kwas askorbinowy (witamina C) – podwójny cios…

Kurkuma i imbir. Te popularne suplementy mogą zawierać wysokie stężenie szczawianów, co przekłada się na wzrost ryzyka powstawania kamieni. Szczawiany w roślinach występują w dwóch formach: rozpuszczalnych w wodzie soli i nierozpuszczalnych soli łączących się z wapniem, magnezem i żelazem. Te pierwsze są przyswajane w jelitach i dostają się do moczu, te drugie nie są przyswajane i ostatecznie zostają wydalane z kałem. Tym samym rośliny obfitujące w szczawiany rozpuszczalne mają większy wpływ na zwiększenie poziomu tych związków w moczu. Gdy naukowcy prowadzili badania nad przyprawami jako takimi (nie suplementami), okazało się, że: zielony kardamon ma największe stężenie rozpuszczalnych szczawianów (99%), zaraz za nim kurkuma (95%), imbir (87%), malabathrum (liście występującego w Indiach drzewa *Cinnamomum tamala* – cynamonowiec tamala; 59%) i czarny kardamon (59%). Cynamon okazał się jedyną przyprawą zawierającą tylko nierozpuszczalne szczawiany.

Opublikowane w „American Journal of Clinical Nutrition” wyniki badań klinicznych, prowadzonych wśród

młodych, zdrowych kobiet i mężczyzn niecierpiących na cukrzycę, wykazały, że przyjmowanie 2800 mg suplementu kurkumy dziennie powoduje wzrost poziomu szczawianów (o mniej więcej 8%) w ciągu zaledwie 6 godz. od podania. Dobowy poziom szczawianów w moczu wzrósł przy suplementacji kurkumy z 20 do 25 mg – wprawdzie jest to nadal wartość poniżej poziomu świadczącego o faktycznym ryzyku powstania kamieni (40 mg i więcej), należy jednak pamiętać, że u wielu osób w grupie podwyższonego ryzyka lub z historią kamieni nerkowych odnotowuje się większą przyswajalność lub wyższy poziom tworzenia się szczawianów.

Dwutlenek krzemu. Dwutlenek krzemu jest powszechnie wykorzystywany w produkcji suplementów jako substancja zapobiegająca zbrylaniu i pochłaniająca wodę. Jeśli miałeś w przeszłości problem z kamieniami nerkowymi, sprawdzaj stosowane suplementy pod kątem zawartości tego składnika, bo jego nadmiar może powodować powstawanie krzemowych kamieni nerkowych (trudno w to uwierzyć, ale to prawda!).

TO DZIAŁA

Uwaga: wymienione tu suplementy sprawdzają się w zapobieganiu powstawaniu szczawianowych kamieni nerkowych, nie zaś w leczeniu istniejącego już problemu.

1. Cytrynian wapnia dawka dostosowana do indywidualnego zapotrzebowania, maksymalnie do 1200 mg dziennie, w zależności od tego, ile tego składnika dostarczasz sobie z pożywieniem

To idealny suplement dla osób, które muszą zwiększyć spożycie wapnia, a jednocześnie chcą ograniczyć ryzyko wystąpienia kamieni nerkowych. (Dzienna zalecana dawka dla tego składnika mineralnego określana jest na podstawie licznych zmiennych – zależy od wieku, płci, indywidualnych uwarunkowań, np. ciąży, dla większości mieści się jednak w granicach 1000–1200 mg dziennie). W ogólnym ujęciu cytrynian wapnia nie zwiększa ryzyka wystąpienia kamieni. W niektórych przypadkach może wręcz takie zagrożenie zmniejszać, ponieważ dostarcza do moczu cytrynian, naturalny składnik hamujący formowanie się kamieni, a jeśli przyjmowany jest z posiłkiem, łączy się ze szczawianami występującymi w pożywieniu (to również przeciwdziała kształtowaniu się kamieni). Dodatek magnezu (50–100 mg) do suplementu cytrynianu wapnia może pomóc w problemie zaparć (częsty skutek uboczny przyjmowania wapnia) oraz dodatkowo obniżyć ryzyko powstawania kamieni, gdyż magnez łączy się ze szczawianami. Możesz z grubsza oszacować, jakie jest twoje dzienne spożycie wapnia – spisuj, co jesz, a następnie w internecie sprawdź zawartość tego składnika w danym produkcie lub skonsultuj swoje notatki z dietetykiem.

2. Witamina B 50–200 mg dziennie

Witamina ta zapobiega formowaniu się złogów szczawianów w organizmie. Wyniki kilku badań sugerują, że osoby przyjmujące więcej witaminy B_6 w pożywieniu (40 mg lub więcej dziennie) znajdują się w grupie niższego zagrożenia

kamicą nerkową. Zalecana dzienna dawka dla dorosłych to około 1,2–1,7 mg, jednak by obniżyć poziom szczawianów, należy stosować 50–100 mg dziennie, a nawet nieco więcej. Niektórzy producenci oferują aktywniejszą formę witaminy, fosforan pirydoksalu (P-5-P), jednak w większości badań korzystano z niedrogiej, podstawowej formy B_6 (chlorowodorek pirydoksyny), nie ma więc dowodów na to, że P-5-P warte jest swojej ceny.

Przyjmowanie ponad 300 mg dziennie może prowadzić do ostrej neuropatii sensorycznej, czyli zasadniczo uszkodzenia nerwów, dlatego w tym przypadku więcej zdecydowanie nie oznacza lepiej. Jeśli miałeś już w przeszłości problem z kamieniami nerkowymi z powodu wysokiego poziomu szczawianów w moczu, porozmawiaj z lekarzem i rozważ przyjmowanie B_6 w dawkach nieco niższych niż te zastosowane w badaniu, w połączeniu z wprowadzeniem zmian do menu i stylu życia. Jeśli nie masz problemów ze szczawianami, wysokie dawki B_6 paradoksalnie mogą podnieść ich poziom. I na koniec: nigdy nie łącz leków przeciwpadaczkowych, w szczególności Dilantinu, z witaminą B_6 – sprawdź z lekarzem lub farmaceutą najnowsze wytyczne dotyczące interakcji z innymi lekami.

3. Magnez 250–500 mg dziennie

Zalecane dzienne spożycie magnezu z pożywienia wynosi 310–420 mg – niełatwo osiągnąć taki poziom, chyba że przestrzegasz diety wybitnie korzystnej dla serca. Osoby

w grupie podwyższonego ryzyka kamicy nerkowej mogą szczególnie skorzystać na suplementacji magnezu. Przyjmowanie tego składnika mineralnego w trakcie posiłku lub bezpośrednio po nim może zmniejszyć przyswajalność szczawianów w układzie pokarmowym (co oznacza, że mniej tych związków znajdzie się ostatecznie w moczu). Co więcej, wygląda na to, że niezależnie od tej pierwszej właściwości, magnez hamuje formowanie się złogów wapnia i szczawianów w moczu. W kilku wstępnych badaniach zaobserwowano, iż 250 mg tlenku magnezu podawanego 2 razy dziennie w połączeniu z konwencjonalnym lekiem przepisywanym na problem kamieni nerkowych (np. cytrynian potasu) znacząco zmienia środowisko moczu, hamując powstawanie kamieni i obniżając poziom szczawianów. Słowo ostrzeżenia: magnez może powodować luźne stolce i biegunkę, a przyjmowanie wysokich dawek (powyżej 600 mg) wiąże się z ryzykiem wystąpienia określonych problemów zdrowotnych, w tym zaburzeń rytmu serca, osłabienia mięśni i dezorientacji.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Oxalobacter formigenes to szczep pożytecznych bakterii, których obecność może utrudnić absorbcję szczawianów w przewodzie pokarmowym, a to znaczy, że mniejsza ich ilość powędruje do moczu (na marginesie – układ trawienny to środowisko bytowania wielu pożytecznych kolonii). U dzieci do lat 8 bakterie te występują niemal powszechnie,

u dorosłych już niekoniecznie (60–80%). Moim zdaniem winy za taką zmianę upatrywać można w pewnym stopniu w stosowaniu terapii antybiotykowych i niezdrowym trybie życia. A teraz zaczyna się robić ciekawie: spożywanie pokarmów bogatych w szczawiany (które zwyczajowo znajdują się na czarnej liście dla osób ze skłonnością do formowania się kamieni nerkowych) może przyczynić się do powstawania kolonii bakterii *oxalobacter formigenes* w jelitach! To logiczne – bakterie pojawiają się tam, gdzie mają pożywienie. (Do produktów bogatych w szczawiany należą szpinak, botwinka, słodkie ziemniaki oraz wiele rodzajów orzechów). Między innymi z tego powodu – wbrew głównemu nurtowi zaleceń – z zasady nie jestem zwolennikiem drastycznego ograniczania produktów stanowiących źródło szczawianów u osób narażonych na ryzyko formowania się kamieni nerkowych. Dlaczego więc szczep ten umieściłem jedynie na liście suplementów zasługujących na uwagę? No cóż, w postaci probiotyku nie jest po prostu jeszcze powszechnie dostępny w sprzedaży.

Kwasy tłuszczowe omega-3 (1200 mg dziennie składników aktywnych EPA i DHA) mogą obniżyć poziom wapnia i szczawianów w moczu, wpływając na metabolizm prostaglandyn, które mają działanie prozapalne i mogą zwiększać ryzyko formowania się złogów – takie wnioski z badań przedstawiła Klinika Cleveland. Kwasy omega-3 znajdujące się w oleju rybim mogą wpływać na transport szczawianów, zapobiegając ich masowemu gromadzeniu się w moczu. W innym badaniu z zastosowaniem dawki

1800 mg EPA naukowcy zaobserwowali obniżenie poziomu wapnia w moczu u osób z jego podwyższonym poziomem wyjściowym, jednak nie u uczestników, u których wyjściowy poziom utrzymywał się w normie. Pamiętasz słynne badanie wykazujące, że większe spożycie kwasów omega-3 (5000–10 000 mg dziennie) u Eskimosów zamieszkujących Grenlandię przekłada się na niższe ryzyko chorób serca? W populacji tej stwierdzono również mniejsze zagrożenie występowania kamicy nerkowej. Kwasy tłuszczowe omega-6 również mogą mieć korzystne działanie – zawierają GLA (kwas gamma-linolenowy) i kwas linolenowy, które przekształcają się do formy DGLA (kwas dihomo-gamma-linolenowy) i dalej PGE1 (prostaglandyna E1), mających działanie przeciwzapalne.

WARIANT DLA DZIECI

Zgodnie z danymi przedstawionymi przez Klinikę Mayo, przypadki występowania kamieni nerkowych u dzieci są coraz częstsze – zachorowalność rośnie o 4–5% rocznie. To ogromna zmiana w porównaniu z sytuacją sprzed zaledwie kilku dziesięcioleci. Otyłość, cukrzyca typu 2 i nadciśnienie zwiększają ryzyko wystąpienia kamieni nerkowych u najmłodszych dokładnie na takiej samej zasadzie, jak u dorosłych, dlatego wprowadzanie zdrowych dla serca nawyków do codziennego stylu życia to pierwszy i najważniejszy krok na ścieżce do przeciwdziałania temu problemowi.

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na nerki. W badaniu nad wzrostem ryzyka chorób wieńcowych u młodych dorosłych znanym pod nazwą CARDIA (ang. *Coronary Artery Risk Development in Young Adults*) obserwowano 5000 uczestników obu płci (Afroamerykanie i przedstawiciele rasy białej) na przestrzeni 20 lat. Naukowcy dostrzegli, że osoby cierpiące na kamienie nerkowe są także bardziej podatne na zatykanie się tętnic. Aktywność fizyczna i utrata wagi to najważniejsze zmiany stylu życia, które mogą przełożyć się zarówno na zdrowie serca, jak i zmniejszenie ryzyka formowania się kamieni. Warto wspólnie z lekarzem przyjrzeć się sfinansowanemu przez amerykański rząd badaniu nad podejściem dietetycznym w problemie nadciśnienia (DASH – ang. *Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Choć samo badanie koncentrowało się na problemie nadciśnienia, zastosowane metody znacząco obniżyły również ryzyko formowania się kamieni. DASH to po prostu zdrowa dieta, bogata w błonnik, obfitująca w warzywa, owoce, orzechy, ziarna i fasole, o niskiej zawartości sodu oraz niskiej do umiarkowanej obecności mięsa i cukru.

Uważaj na spożycie sodu i pilnuj dawki wapnia. Mająca historyczne znaczenie randomizowana próba przeprowadzona we Włoszech (Parma), której wyniki opublikowano w „New England Journal of Medicine”, to jak do tej pory największe i najdłuższe badanie kliniczne w historii medycyny poświęcone problemowi kamieni

nerkowych. U uczestników badania, którzy przez 5 lat pozostawali na diecie zakładającej normalne spożycie wapnia i niskie spożycie soli oraz potasu, odnotowano spadek ryzyka nawrotu kamieni nerkowych o 50% w porównaniu z grupą kontrolną, w której zastosowano jedynie ograniczenie spożycia wapnia. Wyniki tego badania naprawdę zachwiały dotychczasowym podejściem środowiska medycznego, ponieważ pokazały jasno i wyraźnie ogromny wpływ jadłospisu i zmian stylu życia na nasze zdrowie. Sód lubi się kryć w żywności przetworzonej – jeśli twój posiłek pochodzi z torebki, pudełka, puszki lub innego opakowania (mowa też o jedzeniu typu fast food), prawdopodobnie zawiera znaczną ilość sodu. Jego nadmiar podnosi poziom wapnia w moczu i redukuje poziom cytrynianu, który przeciwdziała formowaniu się kamieni. Na temat wapnia pisałem też przy okazji omawiania suplementów, na które nie warto tracić czasu.

Nawadniaj się na co dzień. Wyobraź sobie szklankę, do której wsypano kilka łyżeczek sproszkowanej substancji. Jeśli dodasz do tego niewielką ilość wody, powstanie grudkowata papka, ale gdy wody będzie pod dostatkiem, proszek z łatwością rozpuści się do postaci roztworu. Kamienie są właśnie jak te grudki w roztworze. Człowiek musi wyprodukować około 2 l moczu dziennie, by zapobiec formowaniu się kamieni nerkowych – żeby to osiągnąć, musisz wypijać co najmniej 2,5 l płynów na dobę (około 10 szklanek), w zależności od tego, ile wody tracisz podczas innych aktywności, takich jak trawienie czy ćwiczenia

fizyczne. Wszystkie płyny, a także niektóre pokarmy wpływają na produkcję moczu. Niech jego kolor posłuży ci za wskazówkę: ciemnożółty oznacza odwodnienie, jasny, bardzo czysty – prawidłowe nawodnienie.

Nie zapominaj o dziennej dawce warzyw i owoców. Zawierają mnóstwo wody i są doskonałym źródłem potasu oraz magnezu, które zwiększają pH moczu. A właściwe pH obniża ryzyko formowania się kamieni. Owoce cytrusowe zawierają kwas cytrynowy, który podnosi pH i poziom cytrynianu w moczu.

Więcej cytrynianu. Wystarczy odrobina świeżo wyciśniętego soku z limonki lub cytryny, by dostarczyć sobie tego obniżającego ryzyko powstawania kamieni składnika.

Mniej węglowodanów. Ogranicz węglowodany rafinowane – podnoszą poziom wapnia w moczu.

WARTO WIEDZIEĆ

Amerykańskie Towarzystwo Żywienia i Dietetyki zaleca u osób w grupie podwyższonego ryzyka kamicy nerkowej dzienne spożycie szczawianów na poziomie 40–50 mg lub mniej. Wielu lekarzy i dietetyków stoi na stanowisku, że należy ograniczyć spożycie wszelkich pokarmów i napojów bogatych w szczawiany. Nie zgadzam się z tym zaleceniem, ponieważ wiele z tych pokarmów zawiera duże ilości szczawianów nierozpuszczalnych, które nie stanowią problemu, gdyż nie zostają przyswajane w układzie pokarmowym, przechodzą przez organizm i ostatecznie są

wydalane z kałem. Co więcej, wiele z tych odradzanych produktów korzystnie wpływa na serce i zawiera inne składniki mogące pomóc w profilaktyce kamieni (dlatego we wspomnianym wcześniej badaniu DASH menu zawierające więcej szczawianów *de facto* okazało się skuteczniejsze w kontekście interesującego nas schorzenia). Do grupy często wykluczanych pokarmów o dużej zawartości szczawianów należą między innymi: buraki, kasza gryczana, czekolada i kakao, orzechy, okra (piżmian jadalny), rabarbar, nasiona, soja i produkty sojowe, przyprawy (jak imbir i kurkuma), szpinak, botwinka, herbata (czarna i zielona) i otręby. Rozumiesz już, dlaczego nie podoba mi się pomysł wyrzucania ich z menu? Jestem przekonany, że istnieją lepsze metody ograniczenia ryzyka powstania kamieni nerkowych.

KOMPLEKSOWY ZESPÓŁ BÓLU REGIONALNEGO

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Kompleksowy zespół bólu regionalnego (CRPS – ang. *complex regional pain syndrome*, wcześniej określany mianem zespołu odruchowej dystrofii współczulnej) to bardzo bolesny stan chorobowy kończyn (stóp, nóg lub ramion), który zazwyczaj jest skutkiem urazu lub ingerencji w danym obszarze ciała (złamania albo operacji). Najczęstsze objawy obejmują rozproszony ból i opuchliznę, różnice w temperaturze skóry i ograniczony aktywny zakres ruchu. To również jeden

z najlepszych przykładów w tej książce ukazujący, jak wrzucanie wszystkich suplementów do jednego worka (generalizowanie o ich skuteczności lub jej braku) rzadko kiedy ma jakikolwiek sens. Od lat spotykam się z opinią, że witamina C niczego nie leczy, jest bezużyteczna i nikomu niepotrzebna. Tymczasem istnieją jasne dowody, że w przypadku CRPS witamina ta może pomóc w zapobieganiu schorzeniu, a niewykluczone nawet że i w jego leczeniu. Najlepiej o uprzedzeniach co do jej stosowania zapomnieć raz na zawsze!

Witamina C. 500 mg witaminy C (czysty kwas askorbinowy) stosowane w dniu wystąpienia złamania i dalej, przez kolejne 50 dni, to jeden z najlepszych sposobów na zapobieżenie kompleksowemu zespołowi bólu regionalnego – obniża ryzyko jego wystąpienia o ponad 80%. W przypadku złamań nadgarstka wyższe dawki witaminy C (1500 mg dziennie) nie sprawdziły się lepiej niż 500 mg. Nadal nie wiemy, czy witamina C może mieć korzystny wpływ na leczenie tego zespołu. Choć wszystkie dotychczasowe wstępne badania w kontekście witaminy C i CRPS przeprowadzano na przykładzie złamań nadgarstka, nowe próby sprawdzają obecnie jej działanie w przypadku urazów innych kończyn. Wyniki niewielkiego badania wykonywanego wśród osób po operacji stopy i kostki wykazały, że 2000 mg witaminy C przyjmowanej codziennie rano od pierwszego dnia po zabiegu przez kolejne 45 dni może obniżyć wystąpienie pozabiegowego CRPS. Naukowcy prowadzący to badanie zalecają obecnie

dawkę 500 mg witaminy C, ponieważ 1000 mg może u niektórych podnieść poziom szczawianów w organizmie oraz ryzyko formowania się kamieni nerkowych. No i dawka 1000 mg i tak nie jest bardziej skuteczna niż 500 mg!

---

[1] Hormon polipeptydowy odpowiadający za regulację hormonalną gospodarki wapniowo-fosforanowej w organizmie (przyp. tłum.).

Ł

ŁAGODNY ROZROST GRUCZOŁU KROKOWEGO

Sekret doktora Moyada. Cóż to za okrutny żart, który życie serwuje starzejącym się mężczyznom – każda część naszego ciała z czasem maleje lub się kurczy (np. mięśnie czy penis) lub robi się cieńsza (włosy, kości), z wyjątkiem naszych brzuchów i gruczołów krokowych, które z roku na rok rozrastają się coraz bardziej! Łagodny rozrost gruczołu krokowego (BPH – ang. *benign prostatic hyperplasia*) to najpowszechniejsze schorzenie występujące u mężczyzn w Stanach Zjednoczonych. Chociaż jest mnóstwo suplementów, które rzekomo mogą pomóc w walce z tym problemem, moim zdaniem najskuteczniejsze z nich bazują po prostu na obniżaniu poziomu cholesterolu, co korzystnie wpływa na serce, a także na efekcie placebo (w niektórych badaniach nawet 33–50%!). Jak dowiesz się z lektury tej książki, ograniczenie ryzyka wystąpienia choroby sercowo-naczyniowej może odegrać rolę w kontekście wielu różnych schorzeń, od BPH po żylaki.

CO TO TAKIEGO?

Schorzenie BPH to nienowotworowy rozrost gruczołu krokowego, narządu o wielkości orzecha włoskiego,

otaczającego cewkę moczową (przewód transportujący mocz z pęcherza przez penis) i wydzielającego płyn tworzący spermę. Łagodny rozrost gruczołu krokowego zwiększa ryzyko wystąpienia zaburzeń erekcji, nie ma jednak żadnego związku między BPH a ryzykiem wystąpienia raka prostaty. To dobra wiadomość! Istnieje natomiast bezpośredni związek między wiekiem mężczyzny a ryzykiem łagodnego rozrostu gruczołu krokowego. W okolicy czterdziestki wynosi ono 40%, w okolicach pięćdziesiątki to już 50%, i tak dalej. Jeśli będziesz miał tyle szczęścia i dożyjesz stu lat… cóż, z pewnością będziesz borykał się z BPH.

Wskaźnik występowania BPH rośnie między innymi za sprawą osób urodzonych w czasie wyżu demograficznego. Wynika to jednak także z niekorzystnych dla serca nawyków. U mężczyzn otyłych, którzy nie ćwiczą lub mają wysoki poziom „złego” cholesterolu, niski poziom „dobrego” i wysokie ciśnienie, także ryzyko zachorowania na BPH jest wyższe.

Z uwagi na to, że gruczoł krokowy otacza cewkę moczową, jego rozrost może wpływać na przepływ moczu. Właśnie z tego powodu do powszechnych objawów BPH należy częste oddawanie moczu (zwłaszcza w nocy), większe parcie, słaby strumień, wykapywanie moczu, przerywany strumień i poczucie, że pęcherz nie jest całkowicie opróżniony. Objawy te określa się czasami jako dolegliwości dolnych dróg moczowych, LUTS – ang. *lower urinary tract symptoms*. Jeśli borykasz się z tymi

dolegliwościami, pobierz z internetu kwestionariusz Amerykańskiego Towarzystwa Urologicznego AUA-SS (*American Urological Association Symptom Score*) lub kwestionariusz I-PSS (*International Prostate Symptom Score*)[1], wypełnij go i wraz z nim wybierz się do swojego lekarza pierwszego kontaktu lub urologa. Oba kwestionariusze są bardzo krótkie (wypełnienie ich zajmie niecałe 2 min), przy czym im wyższy wynik, tym większe prawdopodobieństwo, że masz BPH. Osiągnięty wynik posłuży też jako punkt odniesienia, dzięki czemu możesz ponownie rozwiązać test w czasie leczenia, by sprawdzić, czy twój stan się poprawił. Oprócz pytań o objawy występujące wcześniej, kwestionariusz AUA-SS zawiera także pytania o to, w jaki sposób objawy BPH wpływają na jakość twojego życia, co jest niezmiernie istotne.

Jeśli chodzi o łagodny rozrost gruczołu krokowego, rozmiar nie zawsze ma znaczenie. Niektórzy mężczyźni z niewielkimi prostatami borykają się z koszmarnymi dolegliwościami związanymi z BPH, natomiast u innych, których prostaty są olbrzymie, objawy nie są tak uciążliwe. Liczy się to, czy cewka moczowa jest ugniatana, czy zaciskana.

Wydawane z przepisu lekarza środki na BPH rozluźniają prostatę (alfa-blokery) albo zmniejszają jej rozmiar (inhibitory 5-alfa reduktazy). Z uwagi na liczne skutki uboczne oraz koszt w przypadku leków na BPH stopień przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez poszczególnych pacjentów diametralnie się różni, oscylując

w granicach 10–60%. Alfa-blokery mogą wywoływać wytrysk wsteczny (sperma nie wydostaje się przez cewkę moczową na zewnątrz ciała, a trafia do pęcherza!), hipotensję ortostatyczną (zawroty głowy przy wstawaniu) oraz zwiększone ryzyko upadku. Inhibitory 5-alfa reduktazy mogą zmniejszać libido i zwiększać zaburzenia erekcji. Jak sam widzisz, istnieje duża przestrzeń (i ogromne zapotrzebowanie) dla bezpiecznego, skutecznego, dostępnego bez recepty suplementu diety, którego skuteczność byłaby potwierdzona badaniami.

TO DZIAŁA

Uwaga: wymienione suplementy można stosować w połączeniu z konwencjonalnymi metodami leczenia BPH.

1. (*ex aequo*) Beta-sitosterol i inne sterole roślinne 60–195 mg dziennie w kilku dawkach (lub potencjalnie do 2000–3000 mg dziennie w kilku dawkach)

Fitosterole, inaczej sterole roślinne, są obecne w różnych roślinach i olejach roślinnych; rośliny stanowią przy tym jedyne źródło tych substancji (nie możemy wytworzyć ich sami). Blokują wchłanianie cholesterolu z pokarmów i żółci w przewodzie pokarmowym. Obniżają także poziom LDL („złego” cholesterolu), pozostając bez wpływu na HDL („dobry” cholesterol) i trójglicerydy. W pewnym stopniu – podobnie jak niektóre zdrowe tłuszcze spożywcze, takie jak tłuszcze w migdałach czy pistacjach – mogą obniżać poziom LDL. Do głównych fitosteroli występujących w diecie

zalicza się sitosterol, stigmasterol, kampesterol i beta-sterol.

Ponieważ rośliny niewątpliwie zawierają więcej beta-steroli niż innych fitosteroli, przeprowadzono liczne badania dotyczące tych pierwszych, ale tylko cztery z nich zaliczam do badań wysokiej jakości (przy okazji: na przestrzeni ostatniej dekady nie opublikowano żadnych rzetelnych badań). W przypadku jednego z tych czterech badań wykazano, że beta-sitosterol nie jest skuteczniejszy niż placebo, w pozostałych trzech odnotowano jednak znaczną poprawę, jeśli chodzi o strumień moczu i częstotliwość jego oddawania przez przyjmujących beta-sitosterol pacjentów z umiarkowanym BPH. W badaniach tych wykorzystywano wyższe dawki (20–65 mg 3 razy dziennie lub 60–195 łącznie) wraz z mieszaniną fitosteroli. Beta-sitosterol wykorzystywany w tych badaniach nosi nazwę Harzol lub Azuprostat, zazwyczaj jest pozyskiwany z dzikiego ziemniaka afrykańskiego (*Hypoxis rooperi*) znanego pod nazwą trawy południowoafrykańskiej. Ponieważ obecnie bardzo trudno uzyskać dostęp do takich produktów w Stanach Zjednoczonych, możesz poszukać beta-sitosterolu jako odrębnego składnika. We wspomnianych badaniach stosowano produkty o co najmniej 50-procentowym stężeniu beta-sitosterolu oraz w postaci nieglikozydowych beta-sitosteroli. Co ciekawe, to jedno badanie, które nie przyniosło rezultatu, wykorzystywało inną postać beta-sitosterolu.

W ujęciu ogólnym nie zaobserwowano różnic w częstości rezygnacji z badania w grupie przyjmującej beta-sitosterol w porównaniu z grupą przyjmującą placebo (w obu grupach wskaźnik ten oscylował w okolicach 8%). Żołądkowo-jelitowe skutki uboczne należały do najczęściej zgłaszanych dolegliwości (1,6%), kolejnym działaniem niepożądanym były zaburzenia erekcji, ale występowały jedynie u 0,5% mężczyzn.

Wspominałem o wprowadzaniu zdrowych dla serca zmian mających wpływ na BPH, ponieważ poprawa poziomu cholesterolu oraz ćwiczenia u części mężczyzn rzeczywiście prowadzą do złagodzenia objawów. Przeprowadzono ponad 50 badań klinicznych z wykorzystaniem fitosteroli w celu obniżenia poziomu cholesterolu LDL. W rezultacie zaczęto nawet dodawać sterole roślinne do niektórych artykułów spożywczych, takich jak jogurt, margaryna, sok pomarańczowy, majonez, oliwa z oliwek i mleko. Według tych badań standardowa dawka fitosterolu obniżająca LDL o 6–15% wynosi 2000–3000 mg dziennie. To 10 razy więcej niż dawka, którą uznano za skuteczną w badaniach dotyczących BPH! W swojej karierze miałem jednak okazję zaobserwować skuteczność tej metody u wielu pacjentów z BPH, zatem przyjmowanie tak dużej ilości steroli roślinnych w celu złagodzenia objawów BPH mogłoby także obniżać poziom cholesterolu i warto rozważyć tę ewentualność, gdy mniejsze dawki nie przynoszą rezultatu. Taką ilość da się sobie zapewnić, przyjmując 1 lub 2 kapsułki 2 razy dziennie

wraz ze szklanką wody bezpośrednio przed głównymi posiłkami (tak, by zablokować wchłanianie cholesterolu). Możesz też wybierać wzbogacone produkty spożywcze. (Więcej informacji na temat suplementów obniżających poziom cholesterolu znajdziesz w opisie zagadnienia *Wysoki poziom cholesterolu*).

2. (*ex aequo*) Kora śliwy afrykańskiej (*Pygeum africanum*) 75–200 mg dziennie w kilku dawkach

Większość substancji aktywnych *w Pygeum africanum* (kora śliwy afrykańskiej) to triterpeny, estry kwasu ferulowego i fitosterole, w tym beta-sitosterole, które mogą wykazywać właściwości przeciwdziałające BPH, niemniej – jak już wspomniałem – beta-sitosterol przebadano najdokładniej. *Pygeum africanum* wykorzystuje się w Europie od 1969 roku w celu leczenia łagodnej i umiarkowanej postaci BPH i w porównaniu z niemal każdym innym suplementem diety polecanym przy tym schorzeniu, obecnie przeprowadzono największą liczbę badań klinicznych konsekwentnie potwierdzających skuteczność kory. Z badań laboratoryjnych wynika, że substancja ta obniża określone czynniki wzrostu, które mogą wpływać na prostatę, a także wykazuje właściwości przeciwzapalne.

Analiza 18 badań klinicznych dotyczących kory afrykańskiej przeprowadzonych z udziałem 1562 mężczyzn wskazała na potencjalne korzyści wynikające ze stosowania tego suplementu. W większości badań analizowano skutek przyjmowania 75–200 mg dziennie (zazwyczaj

ustandaryzowanych do zawartości sterolu 14% lub wyższej – takiej też ilości należy szukać podczas wybierania preparatu) w podziale na dwie dawki. Średni wiek uczestników wynosił 66 lat, a średni czas trwania badania 64 dni. Spośród 13 badań z placebo w grupie kontrolnej 12 wykazało pozytywny wpływ *Pygeum* na co najmniej jeden wskaźnik objawów (na przykład szybkość przepływu i częstotliwość oddawania moczu). Mężczyźni przyjmujący substancję dwukrotnie częściej odczuwali poprawę w zakresie ogólnych objawów w porównaniu z grupą przyjmującą placebo. Występowanie nykturii, czyli oddawania moczu w nocy, ograniczono o niemal jeden epizod na noc (za mało, by osiągnąć poziom istotności, niemniej dla większości mężczyzn to i tak duża poprawa!). Wskaźnik rezygnacji z udziału w badaniu był zbliżony do grupy placebo (12%), podobnie jak skutki uboczne, które zazwyczaj dotyczyły przewodu pokarmowego.

Z korą wiążą się jednak dwa zasadnicze problemy. Po pierwsze, od przeszło dekady nie przeprowadzono rzetelnego badania (podobnego do badań nad beta-sitosterolem). Po drugie, substancję tę pozyskuje się z zagrożonego gatunku drzewa, a – jak można się spodziewać – popyt jest ogromny. Zasoby uszczuplają się z roku na rok (w przeciwieństwie do większości innych nutraceutyków, takich jak pestki dyni, o których opowiem za moment). W rezultacie występują problemy z kontrolą jakości. Z informacji na opakowaniach nie wynika w zasadzie, czy firmy rzeczywiście sprzedają *Pygeum*

wykorzystywane w badaniach, czy też nową, zmienioną wersję. Należy zatem skontaktować się z producentem, aby się upewnić, skąd pochodzi zastosowane *Pygeum* (koncerny mają obowiązek podawać takie informacje).

2. (*ex aequo*) Len zwyczajny i SDG 300–600 mg dziennie

Osobom z łagodnym rozrostem gruczołu krokowego zdecydowanie zalecam stosowanie lnu zwyczajnego, choćby dlatego, że jest zdrowy dla serca i niedrogi, nie wspominając już o tym, że wstępne badania kliniczne, jak i moje doświadczenie wskazują na jego korzystne właściwości. W jednym z badań klinicznych przeprowadzonym z udziałem 87 pacjentów dzienne przyjmowanie 300–600 mg suplementu z lnu, znanego pod nazwą diglukozyd sekoizolaricirezinolu (SDG), pozyskanego z oczyszczonego ekstraktu z lignanu (fitoestrogen), doprowadziło do znacznej poprawy w zakresie objawów związanych z oddawaniem moczu w porównaniu z grupą przyjmującą placebo. W przypadku podobnych preparatów na bazie SDG zaobserwowano ponadto znaczne obniżenie poziomu cholesterolu i glukozy. To, czy przyjmowanie niedrogiego proszku z mielonego lnu (2–3 łyżek dziennie) złagodzi objawy BPH równie dobrze jak suplement na bazie SDG, nie zostało odpowiednio przebadane, należałoby jednak pójść tym tropem i wykonać dalsze próby. Wstępne badania przeprowadzone na Uniwersytecie Duke’a wskazują, że 3 łyżki mielonego lnu dziennie działają przeciwzapalnie na tkankę BPH, co u niektórych mężczyzn

może prowadzić do poprawy przepływu moczu i zmniejszyć częstotliwość jego oddawania.

2. (*ex aequo*) Olej z pestek dyni (*Cucurbita pepo*) 320 mg dziennie

W państwach takich jak Austria stosuje się go jako dressing do sałatek – być może powinniśmy wziąć z nich przykład! Większość kwasów tłuszczowych zawartych w pestkach dyni to kwasy tłuszczowe jednonienasycone i wielonienasycone, przy czym oba są tłuszczami zdrowymi. Pestki są ponadto bogate w alfa- i gamma-tokoferol i tokotrienol (witaminę E), karotenoidy (w tym luteinę i zeaksantynę) oraz sterole roślinne. Podsumowując, są napakowane zdrowymi dla serca składnikami, które mogą jednocześnie korzystnie wpływać na prostatę.

Przeprowadzono pewne wstępne badania laboratoryjne, z których wynika, że olej z pestek dyni może zahamować rozrost BPH, zmniejszając masę prostaty, poziom zawartości białka i kwaśnej fosfatazy sterczowej oraz wpływając na zmianę metabolizmu cholesterolu. Dane te wskazują ponadto – podobnie jak w przypadku beta-sitosterolu i *Pygeum* – na potencjalne profilaktyczne właściwości oleju z pestek dyni w kontekście BPH. Badania kliniczne były albo zbyt wąsko zakrojone, albo niewłaściwie przeprowadzone, lecz mimo to ich wyniki są imponujące. W jednym randomizowanym badaniu z zastosowaniem podwójnie ślepej próby i placebo w grupie kontrolnej przeprowadzonym z udziałem 47 pacjentów, u których

zdiagnozowano umiarkowaną lub ciężką postać BPH, zaobserwowano poprawę przepływu moczu i zmniejszenie częstotliwości jego oddawania przy dziennej dawce 320 mg oleju z pestek dyni w postaci kapsułki przyjmowanej przez 12 miesięcy. Jeżeli jednak rozwiązanie polega na przyjmowaniu więcej niż 1 lub 2 kapsułki dziennie lub gdy wiąże się ze sporym wydatkiem, to nie podchodzę do niego aż tak entuzjastycznie.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Cernilton (mieszanka ekstraktu z pyłku kwiatowego) to preparat, który jest dość dobrze znany z pozytywnego wpływu na zdrowie prostaty, ponieważ w jego przypadku odnotowano znaczną poprawę jakości życia i zmniejszenie bólu u mężczyzn z przewlekłym zapaleniem gruczołu krokowego / przewlekłym zespołem bólowym miednicy mniejszej (patrz zagadnienie *Przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego / przewlekły zespół bólowy miednicy mniejszej*). Wyniki badań wskazują na właściwości przeciwzapalne i rozluźniające mięśnie prostaty, a może nawet pęcherza i cewki moczowej, co może wyjaśniać, dlaczego odnotowano w jego przypadku wstępne pozytywne wyniki w badaniach dotyczących BPH.

W dwóch ostatnich metaanalizach (które zasadniczo polegają na ocenie badań klinicznych) opublikowanych w czasopiśmie „BJU International” oraz bazie on-line Cochrane Database of Systematic Reviews badań przeprowadzonych z udziałem 444 mężczyzn – uczestników

4 różnych eksperymentów klinicznych – dawka 63 mg cerniltonu 2 razy dziennie skutkowała złagodzeniem objawów podlegających ocenie pacjenta, takich jak liczba epizodów wstawania w nocy w celu oddania moczu (o jeden raz). Skutki uboczne były mało uciążliwe i występowały rzadko.

W innym badaniu, którym objęto 240 pacjentów z umiarkowaną postacią BPH, badacze porównali dwie dawki: 350 i 750 mg cerniltonu, przyjmowane 2 razy dziennie przez 4 lata. W grupie, która otrzymywała większą dawkę, zaobserwowano gwałtowną poprawę, jak i znaczne zmniejszenie rozmiaru prostaty oraz złagodzenie objawów związanych z oddawaniem moczu, w tym pozostawanie mniejszej ilości moczu w pęcherzu po mikcji oraz wzrost tempa przepływu moczu. Ponadto u osób przyjmujących wyższą dawkę rzadziej występowała konieczność podjęcia interwencji chirurgicznej. Nie przeprowadzono jednak w ostatnim czasie żadnych dobrych, zakończonych pozytywnym wynikiem badań, a ponadto w przypadku cerniltonu nadal pojawiają się problemy, jeśli chodzi o kontrolę jakości, zatem należy zachować ostrożność, decydując się na zakup tego preparatu.

STRATA CZASU

Palma sabałowa (*saw palmetto*). Dyskredytuję najpopularniejszy na świecie suplement diety przyjmowany na BPH? Tak! Nie jestem zwolennikiem tej substancji z powodu dwóch rzetelnych badań finansowanych przez

amerykański rząd: STEP – zastosowanie palmy sabałowej w leczeniu przerostu prostaty (ang. *Saw Palmetto for Treatment of Enlarged Prostates*) oraz CAMUS – uzupełniające i alternatywne preparaty stosowane na objawy urologiczne (ang. *Complementary and Alternative Medicine for Urological Symptoms*). Dodatkowo pacjenci, z którymi pracowałem, zauważają minimalną lub malejącą z upływem czasu skuteczność, co wskazuje raczej na efekt placebo. Tak czy inaczej, wróćmy do badań.

Badanie STEP było jednym z rzetelniejszych badań dotyczących preparatów ziołowych, jakie kiedykolwiek przeprowadzono. Sfinansowały je Krajowy Instytut Cukrzycy oraz Chorób Układu Trawiennego i Nerek (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases) i Krajowy Ośrodek Medycyny Uzupełniającej i Alternatywnej (National Center for Complementary and Alternative Medicine) – 225 mężczyzn z umiarkowanymi lub ciężkimi objawami BPH losowo przydzielono do grupy przyjmującej ekstrakt z palmy sabałowej w dawce 160 mg 2 razy dziennie (łącznie 320 mg) lub grupy przyjmującej placebo. Po 12 miesiącach leczenia nie odnotowano różnic między tymi grupami (ekstrakt ziołowy, jaki wykorzystano w badaniu, należał do najlepszych tego typu preparatów).

Badanie CAMUS było randomizowanym, wieloośrodkowym badaniem z zastosowaniem podwójnie ślepej próby i placebo w grupie kontrolnej, przeprowadzonym z udziałem 369 pacjentów w 11 klinikach na terytorium Ameryki Północnej. Badacze stwierdzili

w nim, że niskie (320 mg), umiarkowane (640 mg) i wysokie (960 mg) dawki palmy sabałowej podawane na przestrzeni 72 tygodni nie wykazywały większej skuteczności w leczeniu BPH lub łagodzenia dolegliwości dolnych dróg moczowych niż placebo. Także w tym przypadku zastosowano najwyższej jakości ekstrakt z palmy sabałowej.

Tak przy okazji – te zakrojone na szeroką skalę badania początkowo miały służyć porównaniu suplementów i standardowych leków na receptę, żaden z koncernów nie przekazał jednak w tym celu swoich leków! To ciekawe.

Pokrzywa zwyczajna. Różne części tej rośliny wykazują różne właściwości. Okazuje się, że korzeń wykorzystuje się do leczenia BPH, ale badania przeprowadzone wiele lat temu zostały niewłaściwie opracowane, a ich wyniki nie były imponujące. Dodatkowo istnieje możliwość wystąpienia rozmaitych skutków ubocznych.

Cynk. Duże dawki (80–100 mg lub więcej) tego związku mineralnego wiązano odpowiednio ze zwiększonym natężeniem BPH oraz wzrostem ryzyka wystąpienia raka prostaty. Jedno z największych badań dotyczących suplementów cynku wykazało, że wysokie dawki cynku mogą tak naprawdę spowodować ogromne problemy z prostatą!

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = zdrowe dla prostaty. Praktycznie każda zmiana stylu życia uznana za zdrową dla serca,

w tym utrzymywanie prawidłowego ciśnienia krwi, poziomu cukru i cholesterolu, jak i odpowiedniej wagi czy też obwodu pasa, zdrowe odżywianie i ćwiczenia fizyczne, okazywała się ograniczać ryzyko lub rozwój BPH. Alfa-blokery należą do najlepiej sprzedających się grup leków stosowanych do leczenia BPH, a ich działanie polega na rozluźnieniu prostaty. Początkowo pozyskiwano je z leków na obniżenie ciśnienia krwi, bo mężczyźni twierdzili, że łatwiej oddaje im się mocz, gdy mają niższe ciśnienie krwi. No właśnie!

Pozwól sobie na odrobinę alkoholu. Niezmiennie wykazywano, że wiąże się to z niższym ryzykiem wystąpienia BPH, jak i złagodzeniem powiązanych objawów, co prawdopodobnie wynika z przeciwzapalnego skutku spożywania umiarkowanych ilości alkoholu lub korzyści takiego postępowania dla serca. Oczywiście nie oznacza to, że osoby niepijące powinny zacząć pić.

Ćwicz, aż się spocisz. Jednym z najlepszych sposobów na zapobieżenie BPH lub ograniczenie jego rozwoju są regularne ćwiczenia fizyczne, wykonywane przez mniej więcej 30 min dziennie. W słynnym badaniu harwardzkim powiązano regularną aktywność fizyczną z obniżeniem prawdopodobieństwa konieczności przeprowadzenia operacji u chorych z BPH! Pacjenci cały czas opowiadają mi, że po udanym, długim treningu aerobowym strumień ich moczu staje się silniejszy, co dodatkowo dowodzi, że ćwiczenia rozluźniają prostatę i poprawiają stan układu moczowego.

ŁUSZCZYCA

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na skórę! Łuszczyca to przewlekła zapalna autoimmunologiczna choroba skóry, która może mieć również objawy stawowo-ścięgnowe i wiąże się z podniesionym ryzykiem wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego. Otyłość również stanowi czynnik zapalny, a przyrost wagi może zaostrzyć problem łuszczycy. W niedawnej, trwającej 16 tygodni randomizowanej próbie naukowcy podzielili pacjentów z nadwagą cierpiących na łuszczycę na dwie grupy, z czego jednej przypisana została dieta niskokaloryczna (800–1000 kcal dziennie przez 8 tygodni, a następnie 1200 kcal dziennie przez kolejne 8 tygodni), a drugiej – standardowa, zdrowa dieta, bez ograniczeń kalorycznych, niewymierzona w utratę wagi. W grupie pierwszej zaobserwowano złagodzenie problemów skórnych i ostrości występujących objawów. W innych badaniach wykazano, że odpowiedź na konwencjonalne leki stosowane przy łuszczycy jest mocniejsza u pacjentów tracących na wadze. Jeszcze inne z kolei badania wykazały korzystny wpływ aktywności fizycznej na ten problem. Obecnie naukowcy przyglądają się, jak na łuszczycę wpływa obniżenie poziomu cholesterolu u pacjentów.

Różne. Stosowane miejscowo preparaty z miodem i aloesem mogą nieznacznie pomóc w problemie łuszczycy plackowatej (najpowszechniejsza odmiana choroby, która przyjmuje formę dużych zlewających się wykwitów), należy mieć jednak na uwadze, że odpowiedź na placebo również jest w przypadku tych badań klinicznych znacząca. Stosowana miejscowo witamina D jest zatwierdzona przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków, może jednak powodować podrażnienia skóry. Ponieważ wyniki niektórych badań sugerują, że u pacjentów z łuszczycą często występują niedobory witaminy B_{12}, niektóre wstępne dane potwierdzają korzystny wpływ suplementacji tego składnika w formie doustnej lub stosowanej miejscowo. Wysokie dawki inozytolu mogą również odgrywać rolę w leczeniu, jednak przyjmowanie ilości stosowanych w niewielkich badaniach (6 g dziennie) jest w rzeczywistości trudne do przestrzegania, potrzeba więc testów z zastosowaniem niższych dawek. I na koniec – trwają badania kliniczne nad wykorzystaniem kwasów omega-3 pochodzenia morskiego jako uzupełnienia konwencjonalnych metod leczenia łuszczycy.

Światło słoneczne. Wystawienie na działanie słońca i terapie promieniami ultrafioletowymi mogą pomóc w leczeniu łuszczycy, ponieważ działają immunosupresyjnie. Przy okazji ważna informacja dla wszystkich, którzy na łuszczycę nie cierpią: wystawienie na działanie promieni słonecznych tłumi reakcje układu odpornościowego!

STRATA CZASU

Selen, tauryna, cynk oraz olejek z hawajskiej rośliny kukui (tung molukański) nie wykazały żadnego korzystnego wpływu na ten problem skórny.

---

[1] Podane zalecenia i informacje dotyczą warunków amerykańskich. Polak powinien zwrócić uwagę na to, czy występują u niego opisane objawy, a jeśli tak – to podzielić się obawami z lekarzem rodzinnym lub urologiem (przyp. red.).

MIĘŚNIOBÓL WYWOŁANY PRZYJMOWANIEM STATYN

Sekret doktora Moyada. Statyny, inhibitory reduktazy HMG-CoA, to najczęściej przepisywane leki na obniżenie poziomu cholesterolu na świecie. Poświęca im się wiele uwagi, a reputacją cieszą się mieszaną. Niektóre słowa krytyki są zasłużone, inne po prostu wyssane z palca (coś jak plotki na temat celebrytów). Następnym razem, gdy wpadnie ci w ręce artykuł na ten temat i zaczniesz skłaniać się ku przekonaniu, że statyny są nie tylko przereklamowane, ale wręcz stanowią część teorii spiskowej mającej na celu wyłącznie napchanie kieszeni przemysłu farmaceutycznego – ochłoń i wpadnij do mnie pogadać (oczywiście nie dosłownie). Mam ci wiele ciekawych rzeczy do opowiedzenia: o tym, jak wielu kardiologów i chirurgów zajmujących się wszczepianiem by-passów szuka pracy i jak wiele kardiologicznych interwencji chirurgicznych nie jest już obecnie wykonywanych (oszczędność na skalę miliardów dolarów rocznie) – wszystko za sprawą leków, które utrzymują układ krążenia wolny od cholesterolu. A większość statyn jest w tej chwili dostępna w postaci generyków, czyli ceną mogą

konkurować nawet z suplementami diety! Tak jak wielu innych badaczy, analizowałem korzyści płynące z obniżenia poziomu cholesterolu i jestem przekonany, że statyny oraz niski cholesterol to dwa czynniki zapobiegające wielu innym przypadłościom pojawiającym się z wiekiem, od chorób mózgu, przez dysfunkcje seksualne, po złośliwe postaci nowotworów.

Jednym ze skutków ubocznych stosowania statyn jest mięśnioból (SIM – ang. *statin-induced myalgia*). Suplementy to bardzo dobra, ale nie idealna możliwość łagodzenia tego niepożądanego działania, bo czynników warunkujących ten stan jest bardzo wiele. Najlepsze rozwiązanie (poza określeniem specyficznej przyczyny w danym przypadku) polega na zwiększeniu aktywności fizycznej i zmianach w sposobie odżywiania się, pozwalających na obniżenie poziomu cholesterolu. Wielokrotnie obserwowałem pacjentów wprowadzających umiarkowane zmiany stylu życia, które pozwalały im znacząco ograniczyć dawkę przyjmowanych statyn, a w niektórych przypadkach w ogóle odstawić lek! Drugie rozwiązanie zmniejszające problem bólu mięśniowego wywołanego przyjmowaniem leków to zmniejszenie stosowanej aktualnie dawki lub przestawienie się na któryś z preparatów nowszej generacji – takich jak rosuwastatyna (mój pierwszy wybór), atorwastatyna, pitawastatyna lub nawet ezetymib (blokuje wchłanianie cholesterolu z pożywienia, przyjmowany jako uzupełnienie kuracji statynami) – które zamiast przyjmować codziennie, stosuje

się 1–2 razy w tygodniu. Trzecie wyjście to wybór fermentowanego czerwonego ryżu na obniżenie poziomu cholesterolu w zastępstwie statyn lub przyjmowanie suplementu diety na złagodzenie niepożądanego ich działania (na przykład koenzym Q10 i inne).

CO TO TAKIEGO?

Mięśnioból to okresowe, ale również przewlekłe dolegliwości bólowe mięśni oraz ich osłabienie bez oczywistego, jednoznacznego powodu jak choroba mięśnia czy uraz – w tym drugim przypadku można by zaobserwować podniesiony poziom kinazy kreatynowej we krwi. Co najmniej 10–20% osób przyjmujących statyny skarży się na bóle mięśni, jest to też pierwszy powód rezygnacji z terapii. Oczywiście, z wiekiem bóle mięśni po prostu doskwierają ludziom coraz częściej, co może zaciemnić obraz sytuacji, przy czym należy pamiętać, że mięśnioból wywołany przyjmowaniem statyn pojawia się zazwyczaj w ciągu 6 miesięcy od rozpoczęcia kuracji. Badacze sugerują, że obniżenie dawki do połowy wyjściowej ilości (oraz wprowadzenie odpowiedniej diety i ćwiczeń fizycznych, by „zrekompensować” drugą połowę) zdaje się znacząco obniżać lub całkowicie wyeliminować ryzyko u wielu osób. Nawet jeśli nie narzekasz na mięśnie, wysokie dawki statyn wiążą się z niebezpieczeństwem wystąpienia innych skutków ubocznych, takich jak obniżony poziom libido, utrata pamięci, cukrzyca typu 2

i uszkodzenie wątroby. Dlatego tak istotne jest, by dawkę ograniczyć do najniższej skutecznej ilości.

Krótka wzmianka na temat zapalenia mięśni, w którym dolegliwościom bólowym towarzyszy podwyższony poziom kinazy kreatynowej, co wskazuje na uraz lub uszkodzenie tkanki: takie przypadki należą do rzadkości, ale się zdarzają, zwłaszcza przy dużych dawkach statyn. To poważny stan wymagający interwencji medycznej, więc jeśli przyjmujesz statyny i odczuwasz mięśnioból, poproś lekarza o zlecenie badania na obecność kinazy kreatynowej. Jeżeli jej poziom jest wysoki, konieczne może być wykonanie testu na obecność mioglobiny w moczu (żeby sprawdzić, czy w moczu znajdują się produkty uboczne rozpadu tkanki mięśniowej), a może wręcz biopsji – w naprawdę rzadkich sytuacjach.

Pamiętaj, oswojenie się z bólem czy sięganie po suplement w pierwszej kolejności nie jest dobrym wyjściem. Postaraj się wspólnie z lekarzem określić prawdziwe podłoże problemu i szukaj rozwiązań niezakładających przyjmowania większej liczby tabletek. Choć ta grupa leków może powodować mięśniobóle, często istnieje też inna, głębiej ukryta przyczyna, której nie dostrzegamy i błędnie składamy dolegliwości na karb leczenia statynami. A oto najnowsza, poparta dowodami lista czynników mogących pogłębić mięśnioból towarzyszący przyjmowaniu statyn:

- choroba McArdle’a,
- cukrzyca,

- ćwiczenia (intensywny wysiłek fizyczny podnosi poziom kinazy kreatynowej znacznie ponad normę),
- drobna budowa ciała lub niska masa ciała,
- geny,
- grejpfruty i sok grejpfrutowy, a także sok z granatów mogą ograniczać metabolizm i rozbijanie statyn, z czasem prowadząc do ich wysokiego stężenia we krwi (porównywalnego do zastosowania wysokiej dawki) oraz do bólu mięśni i uszkodzenia wątroby; grejpfruty zdają się wpływać najmocniej na atorwastatynę, lowastatynę oraz simwastatynę, natomiast nie oddziałują na fluwastatynę, pitawastatynę, prawastatynę i rosuwastatynę,
- infekcja,
- mięśnioból towarzyszący wcześniejszemu przyjmowanie statyn,
- nadciśnienie (niektóre medykamenty zwiększają ryzyko – na przykład amiodaron, verapamil czy diltiazem – niewykluczone, że konieczna będzie zmiana leku),
- nadużywanie alkoholu,
- nadużywanie substancji psychoaktywnych (amfetamina, kokaina, heroina),
- niedobór karnityny,
- niski poziom hormonu tarczycy (nieleczona niedoczynność tarczycy),
- niski poziom witaminy B_{12},
- niski poziom witaminy D,

- płeć kobieca,
- problemy z wątrobą (stłuszczenie wątroby, żółtaczka, wysoki poziom enzymów wątrobowych),
- problemy związane z nerkami (niski poziom filtracji kłębuszkowej lub wysoki poziom kreatyniny),
- przyjmowanie innych leków na obniżenie poziomu cholesterolu (kuracja dwoma rodzajami leków na cholesterol nie należy do rzadkości; trzeba pamiętać, że niektóre medykamenty spoza grupy statyn, np. gemfibrizol, mogą podwyższać poziom składnika aktywnego statyn we krwi, prowadząc do reakcji toksycznych),
- wiek,
- wrodzone problemy mięśniowe,
- wysoka dawka statyn,
- wysoki poziom potasu we krwi,
- wysoki poziom trójglicerydów,
- zabieg chirurgiczny.

TO DZIAŁA

Uwaga: powtórzę raz jeszcze: poniższe suplementy stosuj jedynie w przypadku mięśniobólu bez podniesionego poziomu kinazy kreatynowej. Ponadto zmianę dawki przyjmowanych leków należy zawsze konsultować z lekarzem.

1. Fermentowany czerwony ryż (*red yeast rice*) 600–2400 mg dziennie w podziale na 2 dawki, w zastępstwie lub jako uzupełnienie kuracji statynami w niskiej dawce

Pierwszy lek z grupy statyn na receptę został prawdopodobnie wyizolowany z fermentowanego czerwonego ryżu – swoistego połączenia drożdży i ryżu. Obniżający poziom cholesterolu składnik aktywny tego suplementu to monakolina K – substancja blokująca ten sam enzym odpowiadający za syntezę cholesterolu w wątrobie, co wydawane z przepisu lekarza statyny (więcej na temat fermentowanego czerwonego ryżu znajdziesz w opisie zagadnienia *Wysoki poziom cholesterolu*).

W badaniach wykazano, że suplement ten może obniżyć poziom LDL („złego" cholesterolu) o 10–30% już przy zastosowaniu niskiej dawki 600 mg (1 tabletka) oraz wysokich dawek 1800 i 2400 mg. (Monakolina K ma podobną budowę do leku – lowastatyny, dlatego też suplement należy przyjmować z pożywieniem oraz unikać grejpfrutów i granatów w każdej postaci – mogą wchodzić w interakcje z suplementem podobnie jak w przypadku leku). W badaniach stosowanie suplementu przynosiło spójne korzyści w postaci obniżenia poziomu cholesterolu bez wzrostu ryzyka wystąpienia mięśniobólu. Być może jest to związane z niższą koncentracją składnika aktywnego w porównaniu z jego zawartością w lekach. Niewykluczone też, że fermentowany czerwony ryż zawiera inne składniki pozwalające ograniczać niepożądane działanie, o których obecności i właściwościach naukowcy jeszcze nie wiedzą. Tak czy inaczej, fermentowany czerwony ryż to doskonałe rozwiązanie dla osób cierpiących na bóle mięśniowe, które

nie chcą kontynuować terapii statynami lub zamierzają zmniejszyć stosowaną dawkę.

A oto powód do prawdziwej frustracji: producenci suplementów diety mają prawny zakaz standaryzowania monakoliny K w oferowanych przez siebie preparatach, a to oznacza, że nie ma gwarancji co do precyzyjnej zawartości składnika aktywnego! Ponieważ oddziaływanie fermentowanego czerwonego ryżu bardzo przypomina działanie wydawanych na receptę statyn, producent suplementu może popaść w tarapaty, sprzedając bez recepty środek, który skutecznością i wpływem przypomina lek wydawany na receptę. To jedno z najbardziej kuriozalnych obostrzeń w stosunku do suplementów, z jakim kiedykolwiek się spotkałem! Powinno się albo całkowicie zakazać sprzedaży tego suplementu w Stanach, albo umożliwić producentom standaryzację zawartości monakoliny K w oferowanych produktach! Co z tego wynika? Niewykluczone, że będziesz musiał sam wypróbować różne marki, by ocenić, który produkt zawiera odpowiedni poziom składnika aktywnego pozwalający na obniżenie cholesterolu w twoim indywidualnym przypadku. Ponadto, ponieważ ryż jest naturalną statyną działającą w sposób zbliżony do leków syntetycznych, w rzadkich sytuacjach również może powodować skutki uboczne związane z mięśniami i wątrobą, dlatego suplementacja powinna odbywać się pod okiem lekarza (tak jak w przypadku terapii farmakologicznej).

2. KoenzymvQ10 (*ubichinon*) 100–600 mg dziennie

Ten rozpuszczalny w tłuszczu antyoksydant wykorzystywany jest przez każdą komórkę organizmu. Jeden z elementów potrzebnych do budowy Q10 powstaje w wątrobie przy okazji procesu produkcji cholesterolu. Statyny blokują wytwarzanie cholesterolu przez wątrobę, dlatego przyjmowanie ich powoduje spadek poziomu Q10 produkowanego przez organizm! Na przykład atorwastatyna (Lipitor) może doprowadzić do 50-procentowego spadku poziomu koenzymu w zaledwie 30 dni. Ponieważ mitochondria w każdej komórce potrzebują tego składnika do produkcji energii, jego niedobór wpływa na tkankę mięśniową i może prowadzić do dolegliwości bólowych. Nawet koncerny farmaceutyczne dostrzegły potencjalne korzyści – niektóre wręcz próbowały pozyskać prawo patentowe na stosowanie Q10 w problemie mięśniobólu wywołanego statynami. Tak więc koenzym Q10 jest jak do tej pory najlepiej przebadanym suplementem diety w kontekście łagodzenia dolegliwości bólowych będących konsekwencją stosowania statyn. Problem w tym, że wyniki nie są spójne: mniej więcej połowa badań wskazuje na jego skuteczność, druga zaś nie odnotowuje korzyści suplementacji. Powtórzę raz jeszcze: ponieważ czynników mogących przełożyć się na wzrost ryzyka wystąpienia mięśniobólu jest tak wiele, nie da się opracować jednego leku czy suplementu, który sprawdziłby się u każdego bez wyjątku.

W większości badań uczestnikom podawano 100–600 mg koenzymu Q10 dziennie profilaktycznie lub w celu

złagodzenia występującego już mięśniobólu, z czego większe dawki okazały się skuteczniejsze. Jedną z ważniejszych wad w przypadku tego suplementu jest natomiast cena. Jeśli nie odczujesz korzyści w ciągu 4 tygodni, zwiększ dawkę, a jeśli najwyższa polecana ilość (600 mg) się nie sprawdza, nie ma sensu kontynuować suplementacji. (Chyba że robisz to z myślą o innych, skądinąd licznych, korzyściach, takich jak poprawa wydajności mięśni w sporcie, zwiększenie siły lub redukcja zmęczenia mięśni u osób stosujących statyny).

Stosowanie koenzymu Q10 rzadko powoduje skutki uboczne, natomiast pacjenci zgłaszali przypadki wystąpienia alergicznej wysypki i problemów związanych z układem pokarmowym. Co ciekawe, w zależności od leków, z którymi łączymy suplementację, Q10 może powodować rozrzedzenie lub zwiększoną krzepliwość krwi, dlatego zawsze należy konsultować się z lekarzem. Najlepiej Q10 przyjmować z posiłkiem zawierającym pewną ilość tłuszczu, co poprawia przyswajalność tego składnika (natomiast nie warto wydawać pieniędzy na preparaty, które rzekomo lepiej się przyswajają – wszystkie badania prowadzono z użyciem tanich marek). Poinformuj lekarza o suplementacji – być może zdecyduje, że warto kontrolować poziom tego składnika we krwi.

3. …i kolejne cztery! Jest tak wiele skutecznych suplementów, że po prostu nie potrafiłem wyłonić jednego zwycięzcy spośród kandydatów na 3. miejsce…

Monohydrat kreatyny 5 g dziennie

Kreatyna pomaga wytwarzać energię w tkance mięśniowej. Wiele osób przyjmuje ją na poprawę wyników sportowych – zwłaszcza mowa tu o ciężarowcach (to jeden z polecanych przeze mnie suplementów na poprawę wydolności fizycznej). U niektórych osób przyjmowanie statyn czy innych leków może prowadzić do obniżenia poziomu kreatyny, a to znów przekłada się na bóle mięśni. Wstępne badania, których wyniki opublikowano w „Annals of Internal Medicine", wskazują, że przyjmowany w dawce 5–10 g suplement diety w postaci proszku (podawany z wodą) może złagodzić mięśnioból. Przez pierwsze 5 dni stosuj 10-gramową „dawkę ładowania" jako monoterapię, a następnie 5 g dziennie przy ponownym wprowadzeniu statyny. W niektórych przypadkach kreatyna pomaga ograniczyć, a nawet wyeliminować dolegliwości bólowe po 2–3 miesiącach. Zalecam przyjmowanie formy sproszkowanej, nie tabletek – w tym drugim przypadku trzeba by łykać ich naprawdę dużo.

Karnityna 1000–2000 mg dziennie

Niektóre osoby, czy to przyjmujące statyny, czy nie, mają problem z metabolizowaniem karnityny – aminokwasu niezbędnego do produkcji energii. Badacze nie mają pewności, z czego to wynika, ale osoby z zaburzeniami metabolizmu karnityny są podatne na mięśniobóle wywołane stosowaniem statyn. Dawka 1000–2000 mg dziennie w postaci L-karnityny (na przykład acetyl-L-

karnityna) powinna pomóc. Badania w tym zakresie dopiero się rozpoczynają, ale z mojego doświadczenia i obserwacji wysokiego odsetka osób z tym problemem wśród pacjentów cierpiących na mięśniobóle wynika, że warto suplementację karnityny wypróbować, zwłaszcza że potencjalne korzyści przeważają nad ryzykiem. Omów ten temat z lekarzem.

Witamina D co najmniej 1000 U dziennie

Witamina D pełni wiele ważnych funkcji w mięśniach, w tym ogranicza stany zapalne, zapobiega urazom i poprawia funkcjonowanie mięśni. Niedobór [od 20 ng/ml w dół w badaniu krwi $25(OH)D_3$] może prowadzić do dolegliwości bólowych. Lekarz powinien na podstawie wyników określić, jakie ilości musisz suplementować, by wyrównać zaistniałe niedobory. Niektórzy specjaliści preferują szybką kurację za pomocą bardzo wysokich dawek, na przykład 50 000 IU witaminy w postaci leku na receptę, podawane 2 razy w tygodniu przez 3 tygodnie, a następnie kontynuowanie kuracji (lub nie) w oparciu o wyniki badania laboratoryjnego, po czym ponowne wprowadzenie statyn do leczenia. Obawiam się natomiast, że takie dość radykalne podejście, mające na celu błyskawiczne wyrównanie niedoborów ogromnymi dawkami, może powodować problemy z toksycznością, szczególnie że D zachowuje się raczej jak hormon, a nie witamina.

Fitosterole (sterole roślinne i stanole) 2000 mg dziennie

Fitosterole blokują wchłanianie cholesterolu z pokarmów i żółci w przewodzie pokarmowym. Obniżają także poziom LDL („złego” cholesterolu), pozostając bez wpływu na HDL („dobry” cholesterol) i trójglicerydy. Suplementy fitosteroli to w rzeczywistości odpowiedniki obniżającego poziom LDL o ok. 20% leku ezetymib (Zetia) o nieco mniejszej mocy (przy dziennej dawce leku 10 mg). Suplementy te mogą pomóc obniżyć dawkę przyjmowanych statyn, co z kolei może przełożyć się na ograniczenie dolegliwości bólowych. Zastosowanie 2000 mg fitosteroli dziennie przyczynia się do obniżenia poziomu LDL o średnio 10–11%. Fitosterole mogą również blokować przyswajanie niektórych witamin rozpuszczalnych w tłuszczu, dlatego dodatkowo przyjmuj codziennie kompleks witamin. Co ważne, suplement zażywaj tuż przed posiłkami (przynajmniej dwoma głównymi, o największej zawartości cholesterolu), by zablokować absorbcję cholesterolu. Na marginesie, fitosterole zyskały zatwierdzenie Amerykańskiej Agencji Żywności i Leków jako dodatki do produktów spożywczych, takich jak margaryny czy soki pomarańczowe – ja jestem fanem tych pierwszych).

STRATA CZASU

Kwasy tłuszczowe omega-3. Przyjmowanie kwasów omega-3 na obniżenie poziomu cholesterolu to prawdopodobnie jeden z największych medycznych błędów, jakie ludzie popełniają. Wraz ze zwiększeniem przyjmowanej dawki, olej rybi może *de facto* podwyższać

poziom LDL! Niektórzy specjaliści ignorują ten fakt, mówiąc, że nie ma to większego znaczenia, ale nieprawda – ma znaczenie, i to jak najbardziej! Olej rybi (czy jego aktywne składniki – EPA i DHA) został zatwierdzony przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków jako środek stosowany do obniżenia poziomu trójglicerydów, a nie LDL! Nie przyjmuj oleju rybiego, jeśli borykasz się z wysokim poziomem LDL lub mięśniobólami na tle statyn (patrz zagadnienie *Wysoki poziom cholesterolu*).

Inozytol *hexaniacinate* lub regularna postać niacyny. Suplementy diety zawierające niacynę, która powoduje zaczerwienienia twarzy, mogą jedynie dołożyć swoje 3 grosze do toksycznego działania statyn poprzez podniesienie ryzyka uszkodzenia wątroby. Postać niepowodująca zaczerwienienia (inozytol *hexaniacinate*) nie sprawdza się ani pod kątem obniżenia poziomu cholesterolu, ani złagodzenia bólu mięśni. Bez rumieńców nie ma efektu!

Witamina E i selen. Specjaliści swego czasu wierzyli, że te popularne antyoksydanty mogą złagodzić mięśniobóle wywołane statynami poprzez zapobieganie uszkodzeniom mięśni, ale okazało się, że żaden z nich nie przyniósł takiego efektu w badaniach klinicznych wśród pacjentów przyjmujących leki z tej grupy.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zmień jadłospis. Diety niskotłuszczowe mają znaczący wpływ na obniżenie LDL, a diety niskowęglowodanowe – na

obniżenie trójglicerydów i LDL zarazem. Badania pokazują też, że wysokie dzienne spożycie steroli roślinnych (1000–2000 mg), białka sojowego (11–15 g), rozpuszczalnego błonnika (5–10 g), orzechów i nasion oraz warzyw przy niskim dziennym spożyciu wołowiny, drobiu, ryb i jaj może średnio obniżyć poziom „złego” cholesterolu o 10–15%. Im lepsza dieta, tym mniejsza zależność od statyn.

Dodaj błonnik. Obniż nieznacznie dawkę przyjmowanych statyn i włącz do menu 5–15 g babki płesznik lub innego produktu zawierającego rozpuszczalny błonnik. Starsze badanie przeprowadzone na uczelni medycznej im. Roberta Wooda Johnsona w New Jersey wykazało, że 10 mg simwastatyny w połączeniu z 15 g błonnika obniża poziom LDL równie skutecznie co 20 mg leku w pojedynkę. Nieźle! Błonnik zarówno blokuje przyswajanie cholesterolu, jak i wspomaga jelitową florę bakteryjną w wytwarzaniu związków pozwalających obniżyć produkcję cholesterolu.

MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Migotanie przedsionków to najpowszechniejsze zaburzenie rytmu serca. Powoduje nieprawidłową pracę serca i zwiększa ryzyko udaru mózgu. Wiek, nadużywanie alkoholu, zażywanie substancji odurzających, zespół bezdechu sennego, stres, zabiegi medyczne (operacje), a nawet otyłość zwiększają

niebezpieczeństwo wystąpienia tego zaburzenia. Do migotania przedsionków prowadzić mogą także choroby serca, zatem najrozsądniejszym rozwiązaniem będzie po prostu ograniczenie ryzyka wystąpienia takich schorzeń.

Fermentowany czerwony ryż (*red yeast rice*). Statyny i inne środki obniżające poziom cholesterolu wykazują potencjał obniżania ryzyka wystąpienia migotania przedsionków, zatem warto by przebadać fermentowany czerwony ryż pod tym samym kątem. (Patrz zagadnienie *Wysoki poziom cholesterolu*).

Witaminy C i E. Istnieją wstępne dane wskazujące na to, że przyjmowanie 1000–2000 mg witaminy C w przededniu operacji oraz przez tydzień po zabiegu może ograniczyć związane z zabiegami kardiologicznymi stres i produkcję wolnych rodników, zmniejszając tym samym ryzyko wystąpienia pooperacyjnego migotania przedsionków. Przy tym co najmniej 5 randomizowanych badań klinicznych wykazało, że witamina E (400 IU) może zmniejszać ryzyko pooperacyjnego migotania przedsionków o połowę, zwłaszcza u pacjentów w podeszłym wieku (w wieku 60 lat i starszych). Co więcej, suplementy te mogą skrócić czas pobytu w szpitalu. Niestety badania te nie lokują się zbyt wysoko na skali Moyada (sposób oceny badań przedstawiłem w załączniku), z drugiej jednak strony pooperacyjne migotanie przedsionków jest tak częstym problemem, że twój lekarz może być skłonny wypróbować którąś z tych możliwości (dodatkowo w większości badań

klinicznych przyjmowaniu suplementów towarzyszyło stosowanie medycyny konwencjonalnej, więc jedno nie wyklucza drugiego).

NAC (N-acetylocysteina). Pochodna L-cysteiny i glutationu, pomaga zapobiegać zniszczeniom powodowanym przez wolne rodniki. NAC jest stosowana w przypadku przedawkowania paracetamolu oraz w celu rozrzedzenia śluzu w przewlekłej chorobie płuc, więc prawdopodobnie odgrywa rolę w zapobieganiu uszkodzeniom różnych tkanek w organizmie człowieka. W ponad 8 badaniach klinicznych zaobserwowano, że stosowaniu NAC towarzyszyła redukcja występowania pooperacyjnego migotania przedsionków o niemal 38%, przy czym w niektórych z eksperymentów nastąpiło jego ograniczenie o 80% (tylko jedno z badań spełniło jednak kryteria omówionego w załączniku sposobu oceny Moyada).

Mimo wszystko jest to kolejne ciekawe podejście, które warto przedyskutować z lekarzem przed operacją zastawek lub serca. W przypadku większości badań podawano NAC dożylnie przez kroplówkę, przy czym w jednym badaniu wykorzystano dawkę 600 mg dziennie, czyli standardową dawkę stosowaną w innych obszarach medycyny. Okazuje się, że NAC nie prowadzi do skrócenia czasu pobytu w szpitalu.

Magnez. W państwach europejskich niektórzy lekarze stosują magnez w celu przeciwdziałania pooperacyjnemu migotaniu przedsionków, podając go zazwyczaj w formie kroplówki. Wyniki badań wysokiej jakości nie wykazywały

tak spójnych i konsekwentnych korzyści podawania magnezu jak w przypadku stosowania medycyny konwencjonalnej, jednak warto wyciągnąć z tych badań dla siebie wniosek, że powinno się w porozumieniu z lekarzem rozważyć zwiększenie ilości przyjmowanego magnezu i potasu zarówno przed zabiegami zwiększającymi ryzyko wystąpienia migotania przedsionków, jak i po nich. Te dwa elektrolity mają zasadnicze znaczenie dla utrzymania zdrowej pracy serca, a większość osób nie przyjmuje ilości nawet zbliżonej do zalecanej dziennej dawki (zalecana dzienna ilość to 4700 mg potasu i 320–420 mg magnezu).

STRATA CZASU

Kwasy omega-3. W prawdopodobnie największym randomizowanym badaniu w zakresie zapobiegania pooperacyjnemu migotaniu przedsionków, jakie kiedykolwiek przeprowadzono (badanie OPERA), nie wykazano żadnych korzyści płynących ze stosowania umiarkowanych lub wysokich dawek suplementu tych kwasów tłuszczowych w porównaniu z przyjmowaniem placebo. W badaniu udział wzięło przeszło 1600 pacjentów oczekujących na operację kardiologiczną w 28 ośrodkach medycznych w Stanach Zjednoczonych, Włoszech i Argentynie, a jego wyniki opublikowano w czasopiśmie „Journal of the Americal Medical Association”.

Różne. Z dostępnych suplementów więcej może wywołać migotanie przedsionków niż pomóc je kontrolować lub wyeliminować. Chodzi m.in. o aloes zwyczajny,

pomarańczę gorzką, jeżówkę, miłorząb japoński, produkty z żeń-szenia zawierające dodatki stymulujące, gossypol, guaranę, głóg, epimedium, lukrecję gładką, oleander czy dziurawiec zwyczajny.

MIGRENA

Sekret doktora Moyada. Leki na migrenę są nie tylko drogie, ale mogą też być toksyczne, jednak osoby cierpiące na tę obezwładniającą formę bólu głowy są gotowe na wszystko, byle tylko ulżyć sobie w cierpieniu. Suplementy nie są w stanie cofnąć migreny, gdy ta już zaatakuje, mogą jednak pomóc zapobiegać jej wystąpieniu lub ograniczyć liczbę, intensywność lub częstotliwość ataków. Coraz więcej lekarzy zdaje sobie sprawę z roli, jaką suplementy mogą odgrywać w problemie migrenowych bólów głowy. W niektórych przypadkach stanowią one nawet element standardowo stosowanego leczenia (zgodnie z wytycznymi Amerykańskiego Towarzystwa Neurologicznego), co niezmiernie cieszy! Za to właśnie między innymi uwielbiam suplementy diety – jeśli umiejętnie się z nich korzysta, mogą naprawdę diametralnie zmienić jakość życia!

CO TO TAKIEGO?

Migrena to nawracający, intensywny, najczęściej jednostronny, pulsujący ból głowy, któremu zazwyczaj towarzyszą lub który poprzedzają zmiany w zakresie wrażliwości zmysłów i inne objawy fizyczne. Naukowcy nie

potrafią na razie wskazać dokładnej przyczyny tego schorzenia, wiadomo jednak, że u podłoża leżą zmiany neurologiczne i naczyniowe w mózgu. Część z nich jest zdania, że za migreny odpowiada nadwrażliwy mechanizm w mózgu, który wywołuje wydzielanie składników powodujących dotkliwy ból. Badacze nie wykluczają też potencjalnego udziału stanów zapalnych w tym schorzeniu. Migreny często wywoływane są przez takie czynniki jak stres, wahania poziomu hormonów, zmiany pogody i określone pożywienie (tutaj znajdziesz listę potencjalnych bodźców). Co więcej, u nawet 70% osób dotkniętych tą dolegliwością występuje historia migrenowych bólów głowy w rodzinie – niewykluczone więc, że geny także mają tu coś do powiedzenia.

Do najczęstszych objawów należą: pulsujący, obezwładniający ból głowy, światłowstręt oraz nadmierna wrażliwość na dźwięki i zapachy; nudności i wymioty; katar lub zatkany nos; łzawienie i zmiany w zakresie widzenia. Ruch najczęściej powoduje nasilenie bólu, dlatego wiele osób próbuje przeczekać ataki, odpoczywając w ciemnym i cichym pomieszczeniu. W mniej więcej 20% przypadków przed epizodem migrenowym lub w jego trakcie może się pojawić tzw. aura – zespół specyficznych zaburzeń wzrokowych typu mroczki, błyskające światła, jasne plamy, migocząca zygzakowata linia, zaburzenia ostrości widzenia, niedowidzenie. (Niektóre badania sugerują, że osoby cierpiące na migrenę z aurą znajdują się w grupie

podwyższonego ryzyka udaru – zagadnienie to jest przedmiotem dalszych badań).

TO DZIAŁA

Uwaga: nie łącz ze sobą opisywanych tu suplementów – wybierz jeden i daj sobie co najmniej 3 miesiące na zaobserwowanie różnicy, zanim sięgniesz po kolejny.

1. Lepiężnik (*Petasites hybridus*) do 75 mg 2 razy dziennie

Ta rosnąca w klimacie umiarkowanym (podmokłe, bagniste tereny) roślina zawiera związki chemiczne, petazynę i izopetazynę, które mają właściwości przeciwzapalne. W badaniach (najlepiej przebadany został produkt marki Petadolex) wykazano, iż przyjmowanie dawki 75 mg lepiężnika obniża częstość występowania ataków o połowę (zacznij od 75 mg i w razie konieczności zwiększaj powoli – do poziomu 150 mg dziennie). Najlepszą odpowiedź uzyskano po 3 miesiącach suplementacji preparatu zawierającego co najmniej 15% petazyn (zawsze szukaj informacji o tym składniku na ulotce). Umiarkowane dolegliwości żołądkowe, szczególnie odbijanie, to najczęstszy skutek uboczny stosowania lepiężnika.

Umieściłem ten suplement na pierwszym miejscu z trzech powodów: 1) jakość dowodów na poparcie jego skuteczności jest wyższa niż w przypadku pozostałych rekomendowanych preparatów; 2) możliwa jest standaryzacja i określenie składnika aktywnego; 3) Amerykańskie Towarzystwo Neurologiczne i Amerykańskie Towarzystwo Bólu Głowy umieściło lepiężnik na poziomie

zaleceń A – co oznacza, że w tym przypadku dysponujemy większą liczbą danych potwierdzających jego skuteczność w zapobieganiu problemowi niż przy jakimkolwiek innym suplemencie. To znaczy, że każdy z nas może kupić produkt, który zawiera dokładnie ten składnik, który był przedmiotem badań klinicznych, co w przypadku produktów ziołowych nie jest wcale takie oczywiste. W badaniach klinicznych lepiężnik sprawdził się również w kontekście innego schorzenia o charakterze zapalnym, mianowicie w alergii. Innymi słowy, suplement ten ma wiarygodną i dość długą historię skuteczności oraz bezpieczeństwa w rozwiązywaniu różnych problemów medycznych.

Jedna uwaga: ekstrakt z lepiężnika zawiera niebezpieczne składniki, alkaloidy pirolizydyny (PA), które mogą być toksyczne dla wątroby i płuc, oraz zwiększać niebezpieczeństwo formowania się zatorów w naczyniach krwionośnych, jednak w procesie produkcji związki te powinny zostać usunięte. Mimo to, należy zawsze sprawdzać informację na opakowaniu, żeby upewnić się, czy dany środek nie zawiera wspomnianych alkaloidów. Tego suplementu nie należy stosować w ciąży – wpływ lepiężnika na płód nie został zbadany. Nigdy też nie przyjmuj lepiężnika w innej postaci (czyli nie próbuj samodzielnie zbierać tej rośliny, by zaparzyć sobie domową herbatkę).

2. Witamina B_2 (ryboflawina) 25–400 mg dziennie

Większość wytycznych w zakresie medycyny konwencjonalnej uwzględnia witaminę B_2 w zapobieganiu migrenom. W jednym z badań 56% uczestników przyjmujących 25–400 mg B_2 dziennie przez 3 miesiące odnotowało spadek częstości ataków migreny o połowę. Naukowcy są zdania, że witamina ta może przyspieszać przemianę materii w mózgu, pozytywnie wpływając na wykorzystanie tlenu przez komórki, co wspiera prawidłowe funkcjonowanie tego narządu. Do nielicznych skutków ubocznych mogących towarzyszyć suplementacji należą biegunka, ból brzucha i częstsza potrzeba oddania moczu. (Nie przestrasz się, jeśli mocz nabierze jaskrawej barwy – to nieszkodliwy objaw). B_2 przyjmuj zawsze samodzielnie – nigdy w kompleksie witamin czy z innymi witaminami z grupy B – by nie zaserwować sobie koktajlu witaminowego w toksycznej dawce. Większość wytycznych zaleca przyjmowanie 400 mg dziennie (naraz lub w podziale na 2–3 dawki) przez 3 miesiące, przy czym wyniki badań pokazują, że już niewielka dawka 25 mg może mieć korzystny wpływ na problem migrenowych bólów głowy. Wyjdź od niskiej dawki i zwiększaj ją stopniowo, dopóki nie odczujesz ulgi.

Czy witamina B_2 to rewolucja w zakresie zapobiegania migrenom? Z całą pewnością nie. Natomiast wziąwszy pod uwagę wyniki (nie zwalają z nóg, ale są niezłe) niewielką liczbę skutków ubocznych i przystępną cenę, nie mam oporów, by polecać ten suplement.

3. Magnez 300–600 mg dziennie

Niedobór tego składnika mineralnego może prowadzić do bólu głowy. Gdy poziom magnezu jest niski, organizm wytwarza związek o nazwie substancja P, który stymuluje włókna mózgowe i może wywołać ból głowy. Na ryzyko niedoboru magnezu narażone są osoby przyjmujące leki na refluks żołądkowo-przełykowy (szczególnie inhibitory pompy protonowej), osoby na diecie niskowęglowodanowej lub jedzące dużo mięsa (albo jedno i drugie) oraz kobiety obficie miesiączkujące (magnez znajduje się we krwi). Jeśli jesteś ciekaw, czy nie doszło u ciebie do niedoborów, poproś lekarza o wykonanie badania pod kątem zjonizowanej frakcji magnezu – daje lepszy obraz niż standardowe badanie wskazujące całkowity poziom tego składnika mineralnego. Suplementy magnezu mogą okazać się pomocne w migrenach związanych z menstruacją, nawet jeśli poziom magnezu jest prawidłowy, ponieważ problem może stanowić nieodpowiednie przyswajanie tego pierwiastka.

Suplementy magnezu dostępne są w różnych formach, natomiast u uczestników badań przyjmujących cytrynian magnezu w dawce 600 mg dziennie zaobserwowano poprawę zarówno w zakresie częstości i dotkliwości ataków migrenowych (w badaniu brały udział wyłącznie osoby z migrenami bez aury). Inne dane z badań świadczą na korzyść suplementacji 400–600 mg pierwiastka magnezu z tlenku magnezu, magnezu o przedłużonym uwalnianiu lub chelatu magnezu – wszystkie te postaci są od cytrynianu

tańsze. Uważam jednak, że mimo wszystko najlepiej zastosować 300 mg cytrynianu 2 razy dziennie, bo suplement ten został jak do tej pory najlepiej przebadany, no i nie wymaga przyjmowania podczas posiłku.

Najczęściej występującym skutkiem ubocznym jest miękki stolec i biegunka, więc jeśli cierpisz na migreny oraz zaparcia – rozbiłeś bank! Przyjmowanie dawek większych niż zalecane nie zwiększa skuteczności. Bardzo wysokie dawki (badacze nie są zgodni, co to dokładnie oznacza, ja przyjmuję wartość ponad 600 mg dziennie) mogą prowadzić do zaburzeń rytmu serca i problemów z oddychaniem. Osoby cierpiące na choroby nerek (magnez jest wydalany przez nerki) oraz podatne na biegunki (na przykład przy biegunkowej postaci zespołu jelita drażliwego) powinny magnezu unikać, chyba że lekarz zaleci inaczej.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Koenzym Q10 wspomaga metabolizm energii w mózgu i może zredukować częstość występowania ataków migreny o połowę. W jednym z badań łączna dzienna ilość 150–300 mg (w podziale do 3 dawek) podawana przez 3 miesiące obniżyła częstość występowania i złagodziła dotkliwość ataków migreny oraz nudności – uczestnicy odczuli poprawę już w pierwszym miesiącu stosowania. Jeśli nie odstrasza cię cena (a nie jest niska), wybieraj wyższe dawki – zdają się działać skuteczniej. Zawsze też przyjmuj Q10 z posiłkiem. Odnotowywano rzadkie

przypadki wystąpienia skutków ubocznych związanych z przewodem pokarmowym, takich jak bóle brzucha i kurcze żołądka oraz alergii, ogólnie jednak Q10 dobrze się prezentuje pod względem bezpieczeństwa stosowania.

Kwas alfa-liponowy (ALA) przy zastosowaniu 600 mg dziennie wykazał pewne korzystne działanie we wstępnych badaniach klinicznych, potrzeba jednak więcej danych. Przy czym jest bezpieczny w stosowaniu, więc nie widzę przeciwwskazań, by go wypróbować. A nuż pomoże.

Witaminy B_{12} i B_6 oraz kwas foliowy to najistotniejsze składniki pomagające organizmowi przetwarzać homocysteinę – aminokwas, którego obecność wiąże się z podwyższonym ryzykiem wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego. Bardzo wysokie poziomy homocysteiny to szczególnie niebezpieczna sytuacja dla osób doświadczających problemów migreny z aurą, ponieważ już znajdują się one w grupie podwyższonego ryzyka udaru. W jednym z badań klinicznych wykazano, że 25 mg B_6, 400 mg B_{12} i 2 mg kwasu foliowego obniża poziom homocysteiny o niemal 40 procent oraz zmniejsza częstotliwość i łagodzi dotkliwość migren z aurą. Zapamiętaj: homocysteinę łączy się z wieloma schorzeniami, a badania nie wykazały jeszcze jednoznacznie, że obniżenie jej poziomu przekłada się bezpośrednio na poprawę zdrowia, jednak w tym konkretnym przypadku migren zdaje się, że taka zależność występuje.

Jakie z tego wnioski? Jeśli cierpisz z powodu migren, zwłaszcza tych z aurą, poproś lekarza o wykonanie badania na poziom homocysteiny. Istnieje również badanie na polimorfizm genu MTHFR, które może pomóc w określeniu innych potencjalnie skutecznych metod leczenia.

ZASKAKUJĄCA PRZYCZYNA MIGREN

W swojej 25-letniej karierze medycznej widziałem wiele przypadków, w których suplementy diety wywoływały migreny, zwłaszcza jeśli pacjent przyjmował wiele różnych preparatów. Nie potrafię zliczyć, ile razy pacjenci zgłaszali mi nie tylko poprawę samopoczucia, ale także spadek liczby ataków migren wraz z ograniczeniem suplementacji – zgodnie z moim zaleceniem. Przypuszczam, że stoją za tym dwa powody. Po pierwsze, suplementy mogą zawierać dosłownie wszystko: od kofeiny po konserwanty i inne substancje podrażniające, z których każda w pojedynkę może wywołać migrenę. A po drugie, łykanie dużej liczby tabletek (czy to leków na receptę, czy suplementów) jest po prostu stresujące (zabiera czas i kosztuje), a stres to kolejny czynnik przykładający się do problemu migren. Być może więc pora odstawić co nieco z codziennej garści pigułek?

STRATA CZASU

Złocień maruny. Ten produkt ziołowy zdobywa popularność jako skuteczny środek na zapobieganie migrenom – mam nadzieję, że niniejsza książka położy temu kres. Występujący w liściach złocienia partenolid uważany jest za główny składnik aktywny, który według naukowców działa na migreny, zapobiegając sklejaniu się płytek krwi, promując wydzielanie serotoniny i zwalczając stany zapalne. Problem w tym, że istnieje równie wiele badań wskazujących na brak skuteczności złocienia, co tych sugerujących jego korzystne działanie w kontekście migren.

A te pierwsze zdają się być lepszej jakości. Innymi słowy: niektórzy polecają, ja nie. (*Sorry*, chłopaki – ślijcie nienawistne maile, czekam!). Pomijając już niespójne wyniki badań, skutki uboczne (dolegliwości żołądkowo-jelitowe, owrzodzenia w obrębie jamy ustnej i bóle stawów) sprawiają, że stosunek zagrożeń do korzyści napawa mnie niepokojem. I na koniec, różnice w zawartości składnika aktywnego w produktach różnych marek są ogromne, więc tak naprawdę nie wiesz, co ci się trafi.

Melatonina. Melatonina w dawce 2 mg dziennie była przedmiotem niewielkiego, lecz rzetelnie przeprowadzonego badania, którego wyniki nie wykazały jej skuteczności w kontekście migren na poziomie wyższym niż placebo. To świetny suplement na problemy ze snem i zespół nagłej zmiany strefy czasowej, być może też sprawdza się przy innych przypadłościach, ale jeśli chodzi o migrenowe bóle głowy, nie jestem entuzjastycznie nastawiony do jej stosowania.

Probiotyki. Teoria mówiąca, że probiotyki mogą pomóc zapobiegać migrenom, swoim poziomem dorównuje stwierdzeniu, że żelki mogą obniżać cholesterol. Nie! Nie zrozum mnie źle. Wiele badań probiotyków daje naprawdę ciekawe wyniki, ale nie w przypadku migren.

WARIANT DLA DZIECI

Migreny to problem dotykający około 5% dzieci. Istnieją skuteczne suplementy, które mogą ulżyć najmłodszym w tym bolesnym problemie.

Lepiężnik (marka Petadolex) sprawdzano w niewielkim badaniu prowadzonym wśród dzieci i młodzieży – wyniki sugerują, że może obniżyć częstość występowania migren. Dzieciom między 8. a 9. rokiem życia podawano 1 tabletkę 50 mg dziennie, natomiast w grupie wiekowej 10–12 zastosowano 2 tabletki dziennie (łącznie 100 mg) przez 8 tygodni. W innym badaniu z udziałem dzieci osiągnięto podobne wyniki przy suplementacji 50–150 mg dziennie przez 4 miesiące (najniższa dawka w grupie wiekowej 6–9 lat, najwyższa: 10–17 lat). Testowany produkt zawierał co najmniej 15% petazyn.

Suplementy magnezu (400 mg dziennie) podawano dzieciom i młodzieży w wieku 5–16 lat, u których dochodziło do co najmniej 4 ataków migreny w miesiącu. Suplementacja stanowiła uzupełnienie zastosowanego leku – paracetamolu lub ibuprofenu. W badaniu tym w ciągu 18 miesięcy magnez poprawił skuteczność zastosowanego farmaceutyku, ale nie wpłynął na jego toksyczność.

W jednym z badań **koenzym Q10** podawany w formie kapsułki z płynnym żelem, w dziennej dawce 1–3 mg na kilogram masy ciała przyczynił się do zmniejszenia częstości ataków i obniżenia dotkliwości bólów migrenowych u dzieci (średnia wieku 13 lat).

CO MOŻE WYWOŁAĆ MIGRENĘ?

- aktywność seksualna (zwiększona lub obniżona),
- alergie (histamina),
- alkohol,
- azotyny (w wędlinach, mięsie przetworzonym i konserwowanym),
- bóle szyi,
- cebula,
- czekolada,
- fasola,
- glutaminian sodu,
- infekcje,
- jajka,
- jasne światło lub inne czynniki stymulujące wzrok,
- kofeina (przy spożyciu przekraczającym 300 mg dziennie lub odstawieniu, jeśli przyjmowało się wcześniej 100–200 mg dziennie),
- menstruacja (olbrzymie zmiany hormonalne),
- nabiał i produkty mleczne (w tym mleko, ser, jogurt i śmietana),
- odwodnienie,
- opuszczone posiłki i nieregularne odżywianie,
- orzechy,
- owoce cytrusowe,
- palenie,
- perfumy lub inne silne źródła zapachu,
- pikantne potrawy,
- podróże samolotami,
- pogoda (szczególnie wzrost temperatury i nadchodząca burza),
- produkty drożdżowe,
- przyjmowane lub opuszczone dawki leków,
- sen (słaby, złej jakości lub w nadmiarze),
- sery dojrzewające, o mocnym wyrazistym smaku,
- stres/gniew,
- suplementy diety,
- sztuczne słodziki (np. aspartam),
- zmęczenie,
- zmiany wagi, zwłaszcza w górę.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zapisuj! Określenie, co wywołuje u ciebie migrenę – a następnie unikanie tych czynników – to podstawa w zapobieganiu problemowi (sprawdź fragment *Co może wywołać migrenę?*). Zadanie ułatwi ci prowadzenie dziennika – dzięki temu z łatwością namierzysz potencjalnych winowajców. W jednym z badań ponad 75% osób cierpiących na migrenowe bóle głowy zidentyfikowało czynniki wywołujące ataki, analizując jedynie swoje menu.

Bierz się za trening! Nadwaga, w szczególności otyłość brzuszna zwiększa ryzyko występowania migreny, ponieważ prowadzi do chronicznych stanów zapalnych i nadwyręża układ odpornościowy, co jest prostą drogą do bólu głowy. W jednym z badań ćwiczenia aerobowe (w szczególności spinning 3 razy w tygodniu po 40 min) zmniejszyły częstość występowania bólu głowy równie skutecznie, co zastosowanie technik relaksacyjnych lub leczenia farmakologicznego (Topiramat).

Mniej tłuszczu. Dieta niskokaloryczna (zawierająca 28–66 g tłuszczu dziennie) wiązana jest ze znaczącym obniżeniem częstości występowania, dotkliwości i czasu trwania bólu głowy, zmniejsza też potrzebę korzystania ze środków przeciwbólowych. Czy to ograniczenie tłuszczu, spadek wagi, czy poprawa poziomu cholesterolu przynosi takie efekty? A kogo to obchodzi! Najważniejsze, że to, co zdrowe dla serca, korzystnie wpływa też na głowę.

Ochłoń! Zimny okład ulży w bólu głowy (działa przeciwzapalnie) – gorący kompres przyniesie odwrotny skutek.

Relaksuj się na co dzień. Techniki relaksacyjne (w tym medytacja, masaż, joga, tai chi i akupunktura) mogą niwelować napięcie i zwiększać odporność na czynniki wywołujące migreny.

Ostrożnie z lekami. Nie przyjmuj zbyt często leków uśmierzających ból, nawet tych dostępnych bez recepty. Zawsze stosuj się do zaleceń dawkowania podanych w ulotce (często nie powinno stosować się ich dłużej niż kilka dni z rzędu). Z czasem organizm może uodpornić się na ich działanie, co tylko pogłębi problem (nawracające bóle głowy wywołane nadużywaniem leków).

OSTRZEŻENIE DOKTORA MOYADA: nie pomyl objawów migreny z symptomami świadczącymi o poważnym stanie wymagającym natychmiastowej interwencji medycznej:

- Zmiany widzenia, niewyraźna mowa, problem z poruszaniem kończynami, dezorientacja, utrata równowagi lub pamięci może oznaczać udar.
- Gorączka, sztywność karku, nudności i wymioty mogą stanowić objawy zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.
- Ostry ból głowy po urazie głowy lub silnym uderzeniu może być oznaką wstrząśnienia mózgu lub krwotoku wewnętrznego.

WARTO WIEDZIEĆ

Po stosowaniu któregoś z polecanych tu suplementów przez 6 miesięcy porozmawiaj z lekarzem o występujących symptomach. Niewykluczone, że trzeba będzie dostosować dawkę, zrezygnować z suplementacji lub wybrać inny preparat. Jeśli dany suplement obniżył liczbę ataków migreny o połowę, to znaczy, że jesteś na właściwej drodze.

MUKOWISCYDOZA / ZWŁÓKNIENIE TORBIELOWATE

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Mukowiscydoza (CF – ang. *cystic fibrosis*) to jedna z najpowszechniej występujących autosomalnych recesywnych chorób o podłożu genetycznym wśród przedstawicieli rasy białej pochodzenia północnoeuropejskiego. Charakteryzuje się pogorszeniem funkcjonowania płuc oraz nieprawidłowościami w pracy trzustki. U osób cierpiących na zwłóknienie torbielowate w płucach gromadzi się gęsty śluz, występują też liczne infekcje dróg oddechowych prowadzące do pogorszenia funkcjonowania układu oddechowego. Obecnie około 75% pacjentów stosuje leki dodatkowe w walce z objawami choroby.

NAC (N-acetylocysteina). NAC odgrywa rolę głównego czynnika podnoszącego poziom glutationu (antyoksydant) w różnych tkankach organizmu, co oznacza, że wspiera organizm w walce z wolnymi rodnikami i innymi toksynami. Pomaga również w rozrzedzaniu śluzu, dlatego mówi się w jej kontekście o działaniu mukolitycznym (ang. *mucos* – śluz). Na razie dysponujemy pozytywnymi wynikami wstępnych badań na zastosowanie 700–3000 mg NAC dziennie – stwierdzono bezpieczeństwo przyjmowania suplementu w krótkim okresie (badania nad jego długoterminowym zastosowaniem są w toku).

Magnez. W jednym z badań uzupełnienie konwencjonalnego leczenia o 300 mg magnezu dziennie (w formie chelatu aminokwasowego, który poprawia dystrybucję i przyswajalność magnezu w całym organizmie) przez 8 tygodni przełożyło się na poprawę siły mięśni układu oddechowego oraz złagodzenie ostrych stanów chorobowych. Średnia waga badanych (dzieci i dorośli, od 7. do 19. roku życia) wynosiła 40 kg – zastosowano dawkę 7,5 mg magnezu na kilogram masy ciała.

Białko serwatkowe w proszku. Produkt ten skupia obecnie wiele uwagi w kontekście zwłóknienia torbielowatego, ponieważ może poprawiać rozwój i funkcjonowanie mięśni oraz ogólną jakość życia (patrz zagadnienie *Poprawa wydolności fizycznej*).

L-arginina i L- cytrulina. W teorii L-arginina może zwiększyć zawartość tlenku azotu w tkance płuc, co pomaga rozszerzyć drogi oddechowe i usprawnić oddychanie, ale w rzeczywistości brak spójnych wyników z badań. Po pierwsze, sporo z przyjmowanej L-argininy rozkłada się w wątrobie i jelitach (patrz zagadnienie *Zaburzenia erekcji*), dlatego wg niemieckiego badania uniwersyteckiego pacjenci muszą przyjmować 3 g i więcej, by można było zaobserwować potencjalne korzyści. L-cytrulina rozwiązuje ten problem – omija metabolizm wątrobowy i jest przez nerki zamieniana w L-argininę, a następnie w tlenek azotu. Wystarczy dawka o połowę mniejsza (a nawet niższa) niż w przypadku argininy. Konieczne są jednak dalsze badania z jej udziałem.

Cynk. Osoby cierpiące na mukowiscydozę, u których stwierdzono niski poziom cynku, mogą skrócić okres przyjmowania antybiotyków, suplementując cynk w dziennej dawce 30 mg.

NADCIŚNIENIE PŁUCNE

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Normalne, czyli układowe, nadciśnienie pojawia się, gdy naczynia krwionośne biegnące od lewej komory serca do innych części ciała zwężają się, twardnieją i stają się nieelastyczne, co przekłada się na wzrost ciśnienia krwi w nich płynącej. Z nadciśnieniem płucnym mamy do czynienia, gdy takie same zmiany pojawiają się w naczyniach krwionośnych biegnących od serca do płuc, co dodatkowo obciąża prawą komorę serca – która pompuje krew z serca do płuc. Podobnie jak w przypadku nadciśnienia układowego, jedyne suplementy, jakie warto wziąć pod rozwagę, to takie, które poprawiają przepływ krwi, co wyjaśnia, dlaczego w kontekście nadciśnienia płucnego bada się suplementy stosowane w problemie zaburzeń erekcji (na przykład L-arginina i L-cytrulina). Lepszy przepływ krwi i obniżone ciśnienie w płucach zmniejszają problem nadciśnienia.

Na tej samej zasadzie nie dziwi, że leki o działaniu zbliżonym do Viagry stosuje się również w przypadku tego schorzenia (poprawiają krążenie płucne). Na przykład sildenafil, generyk Viagry, w postaci leku pod nazwą Revatio to zatwierdzony przez Amerykańską Agencję

Żywności i Leków środek farmakologiczny do stosowania u dorosłych z nadciśnieniem płucnym. Natomiast ta sama instytucja ogłosiła, że jego długoterminowe stosowanie u dzieci może zwiększyć ryzyko zgonu. I tu wracamy do L-argininy i L-cytruliny. W niektórych chorobach płucnych L-arginina jest metabolizowana znacznie szybciej, a w efekcie jej poziom staje się zbyt niski, dlatego suplementacja jest niezbędna. Wyniki wstępnych badań wykazały pozytywny wpływ jabłczanu cytruliny podawanego w dawce 1000 mg 3 razy dziennie na takie aspekty jak pokonywany dystans, ogólna jakość życia oraz obniżenie średnich wskaźników chorobowych w nadciśnieniu płucnym. Brzmi obiecująco, ale potrzeba dalszych badań.

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE LUB STAN PRZEDNADCIŚNIENIOWY

Sekret doktora Moyada. Problem nadciśnienia wysuwa się obecnie na pierwsze miejsce jako przyczyna zgonów z powodu chorób sercowo-naczyniowych, przeradzając się w epidemię całkowicie wymykającą się naszej kontroli (60% społeczeństwa ma podwyższone ciśnienie). Stan przednadciśnieniowy (ciśnienie powyżej normy, ale jeszcze nie na poziomie nadciśnienia) też stanowi czynnik ryzyka udaru. Istnieje szeroki wachlarz leków, które mogą przeważyć szalę na stronę życia lub śmierci, dlatego też próba sięgania po najczęściej niezweryfikowane suplementy to w tym przypadku igranie z ogniem. Jest wprawdzie kilka suplementów, które się w tym zakresie wyróżniają – to

znaczy, że potencjalne korzyści mogą przewyższać ewentualne ryzyko – jednak największe wrażenie robią badania nad kompleksowymi zmianami stylu życia (mowa nie tylko o ograniczeniu spożycia sodu i alkoholu); odpowiednie zmiany mogą znacząco obniżyć ciśnienie krwi i ograniczyć konieczność przyjmowania leków stosowanych w niewielkich dawkach. Badania kliniczne dotyczące podejścia dietetycznego w walce z nadciśnieniem takie jak DASH (ang. *Dietary Approaches to Stop Hypertension*), które częściowo ufundowano z amerykańskich podatków, to dobry krok na drodze do uświadomienia nam, że sami możemy ograniczyć ryzyko wystąpienia tego stanu. Spadek ciśnienia krwi o zaledwie 2 mm Hg (milimetry słupka rtęci) może obniżyć ryzyko zgonu z powodu udaru, chorób serca i z innych przyczyn!

Jeszcze jedna uwaga: jeśli obawiasz się, że możesz mieć problem z nadciśnieniem, powinieneś zaopatrzyć się w domowy ciśnieniomierz (moim ulubionym producentem jest Omron), z którego będziesz mógł korzystać w dowolnym momencie. (Zalecam mierzenie ciśnienia na każdym ramieniu raz lub dwukrotnie, co 3 miesiące i konsultowanie pomiarów z lekarzem). Pomiar ten to jeden z najważniejszych wskaźników zdrowia, jeśli mowa o ciśnieniu krwi, a większość z nas wykonuje go tylko raz w roku! Litości! Posiadanie własnego ciśnieniomierza pozwala również uniknąć tzw. efektu białego fartucha – sytuacji, w której ciśnienie skacze w górę w gabinecie

lekarskim tylko dlatego, że wizyta u lekarza jest dla pacjenta źródłem stresu.

CO TO TAKIEGO?

Uszkodzone tętnice są mniej elastyczne i słabiej się dostosowują, a utrzymanie właściwego przepływu krwi wymaga większej siły, niż wtedy gdy naczynia krwionośne są w dobrym stanie. To właśnie wysokie ciśnienie. Powtarzalne wyniki na poziomie 140/90 mm Hg świadczą o nadciśnieniu, ale już ciśnienie 120–139/80–89 mm Hg oznacza stan przednadciśnieniowy, który zwiększa ryzyko wykształcenia się pełnej formy choroby. Takie wyniki powinny każdemu zapalić w głowie czerwoną lampkę. (Pierwsza liczba przedstawia ciśnienie skurczowe, druga – rozkurczowe, obie określają ciśnienie tętnicze).

Nadciśnienie może być wywołane stresem, chorobami serca, paleniem tytoniu, spożyciem alkoholu, historią chorób w rodzinie, genetyką – i wieloma innymi czynnikami. Czasem niełatwo wskazać konkretny powód. Bez względu na podłoże, należy niezwłocznie podjąć działania pomagające w walce z nadciśnieniem, zaczynając od wprowadzenia zmian stylu życia.

TO DZIAŁA

Uwaga: jeśli przyjmujesz leki na obniżenie ciśnienia krwi, nie sięgaj po omawiane suplementy bez uprzedniej konsultacji z lekarzem, gdyż może to doprowadzić do niebezpiecznego spadku ciśnienia.

1. L-arginina 4–8 g dziennie lub L-cytrulina 2–4 g dziennie

L-arginina i L-cytrulina podnoszą poziom tlenku azotu we krwi, który może rozszerzać naczynia krwionośne, tym samym obniżając ciśnienie krwi (patrz zagadnienie *Zaburzenia erekcji*). Tak, to naprawdę takie proste. Wyniki ponad 10 randomizowanych badań wykazały, że L-arginina może obniżyć skurczowe ciśnienie krwi średnio o 5–6 mm Hg, a ciśnienie rozkurczowe o 2–3 mm Hg (zarówno u pacjentów stosujących leki na nadciśnienie, jak i u osób nieprzyjmujących leków). Problem stanowi określenie wysokości skutecznej dawki, a to nie takie łatwe zadanie. W badaniach korzystano z dawek od 4000 mg do ponad 20 g (spora część L-argininy niedługo po strawieniu ulega zneutralizowaniu). W oparciu o 3 najbardziej wiarygodne badania można jednak przyjąć średnią dzienną dawkę na poziomie 4–8 g. Najczęściej występującym skutkiem ubocznym jest w tym przypadku biegunka.

Sądzę, że L-cytrulina jest na początek lepszym i bezpieczniejszym wyborem, jednak niestety nie dysponujemy w tym zakresie wystarczającą ilością badań. Z mojego doświadczenia wynika, że cytrulina przynosi zazwyczaj takie same korzyści jak arginina – już przy zastosowaniu o połowę mniejszej dawki. Jeśli w ciągu miesiąca nie odczujesz korzyści, możesz zdecydować się na przyjmowanie większych dawek L-argininy.

FAKTY DOKTORA MOYADA: ciśnienie krwi powinno być mniej więcej takie samo w obu rękach. Duże różnice tych wartości mogą być wczesnym sygnałem świadczącym o problemach z krążeniem.

---

2. Kwasy tłuszczowe omega-3 dziennie 2000 mg lub więcej

Opublikowany w „American Journal of Hypertension” przegląd 70 randomizowanych prób (tak, aż 70!) wykazał, że składniki aktywne kwasów omega-3 pochodzenia morskiego (EPA i DHA) mogą obniżyć skurczowe i rozkurczowe ciśnienie krwi średnio o odpowiednio 1,5 i 1 mm Hg. Już niewielkie dawki na poziomie 1000–2000 mg mogą przynieść korzyści, w większości badań naukowcy jednak stosowali większe ilości (2000 mg i więcej). U nieleczonych pacjentów z nadciśnieniem (czyli u osób nieprzyjmujących leków) odnotowano obniżenie ciśnienia skurczowego o 4,5 mm Hg, a rozkurczowego o 3 mm Hg. Nawet osoby o unormowanym ciśnieniu stwierdziły pewne obniżenie tych wartości – odpowiednio o 1,2 i 0,6 mm Hg. Korzystny wpływ przyjmowania kwasów omega-3 może dorównywać skutecznością takim interwencjom jak ograniczenie spożycia sodu czy alkoholu lub zwiększenie aktywności fizycznej (każde osobno). Wprowadzenie wielu kompleksowych zmian do stylu życia da jednak rezultat lepszy niż samo przyjmowanie oleju rybiego. Mimo to olej ten wpływa na obniżenie poziomu trójglicerydów (miernik tłuszczu we krwi), odgrywa też prawdopodobnie rolę w normalizowaniu ciśnienia krwi poprzez zmniejszenie oporności naczyń krwionośnych i poprawę ich czynności.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

L-teanina (100–200 mg dziennie) i GABA (50–100 mg dziennie) to suplementy diety łagodzące stres, które mogą pomóc ustabilizować ciśnienie krwi lub obniżyć je o kilka punktów (patrz zagadnienie *Stres i stany lękowe*). Jednym z najczęściej stosowanych leków na stres lub niepokój powodowany wystąpieniami publicznymi jest lek na obniżenie ciśnienia krwi, betabloker, który również kontroluje lub obniża tętno.

Koenzym Q10 w dawkach od 100 do 300 mg dziennie zdaje się przynosić pewne niewielkie korzyści, ale jakość badań i moje doświadczenia z pacjentami każą mi ostrożnie podchodzić do tego tematu. Trzymaj jednak rękę na pulsie, bo choć według mnie Q10 jest przereklamowany, nie mogę zaprzeczyć, że wyniki wstępnych badań prezentują się obiecująco! Wygląda na to, że ta substancja łagodzi przewlekłe stany zapalne i rozluźnia tętnice. Obawiam się, że Q10 nie spełni pokładanych w nim nadziei, ale przecież mogę się mylić.

WSKAZÓWKA DOKTORA MOYADA: zbyt ciasny rękaw ciśnieniomierza, siedzenie ze skrzyżowanymi nogami, pełny pęcherz, spożycie kofeiny, brak podparcia pleców, stóp i ramion oraz rozmowa podczas pomiaru ciśnienia może znacząco zwiększyć wynik. I odwrotnie – zbyt luźny rękaw ciśnieniomierza może zaniżyć rzeczywisty rezultat.

STRATA CZASU

Czosnek i witamina C wykazują pewien minimalny wpływ na obniżenie ciśnienia krwi, jednak stopień jest tak znikomy, a wyniki niespójne, że nie mogę ich z czystym sumieniem polecać czy określić odpowiedniej dawki.

Wapń i witamina D nie działają. Randomizowane badanie VitDISH analizowało wyniki osób starszych cierpiących na izolowane nadciśnienie skurczowe (ciśnienie skurczowe przekracza wartość 140 mm Hg, natomiast ciśnienie rozkurczowe utrzymuje się na prawidłowym poziomie). Uczestnicy otrzymywali 100 000 IU witaminy D_3 lub placebo co 3 miesiące przez rok, jednak nie odnotowano znaczącej zmiany ciśnienia krwi.

Istnieją pewne wstępne dane sugerujące, że Afroamerykanie mogą odczuć nieznaczne obniżenie ciśnienia krwi przy suplementacji witaminy D na poziomie 2000–4000 IU dziennie (potencjalny spadek o 3–4 punkty w przypadku ciśnienia skurczowego). Wciąż jednak dostępne informacje nie są wystarczająco spójne, by polecać witaminę D w kontekście tego schorzenia.

W największym i najlepiej przeprowadzonym badaniu klinicznym z zastosowaniem suplementu wapnia nie wykazano żadnego (ani pozytywnego, ani negatywnego) wpływu przyjmowania normalnych dawek tego składnika mineralnego na ciśnienie krwi. Jednak ostatnie dowody sugerują, że nadmierne spożycie wapnia (dwu- lub trzykrotne przekroczenie dziennej zalecanej dawki 1200 mg) może prowadzić do wapnienia (twardnienia) tętnic i zwiększenia ryzyka wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych. Choć wyniki te budzą kontrowersje, nadal brak dobrego powodu, by przyjmować suplementy wapnia na ciśnienie krwi.

Różne. Suplementy gorzkiej pomarańczy i lukrecji mogą podnosić ciśnienie krwi. Niektóre osoby są zdania, że podobny efekt powoduje imbir, ale to przypisywałbym raczej substancjom stymulującym, dodawanym do suplementu. W pewnych przypadkach ciśnienie podnosić mogą suplementy zawierające kofeinę.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na ciśnienie krwi. Nie wymaga komentarza.

Ćwicz i chudnij. Przynajmniej raz na tydzień słyszę historię osoby, której utrata wagi i aktywność fizyczna (zarówno trening kardio jak i oporowy) pozwoliły zmniejszyć liczbę przyjmowanych leków na nadciśnienie lub wręcz takie środki odstawić. To naprawdę działa – nie ma wątpliwości! A jeśli ćwiczenia połączymy ze zdrową dietą, łatwiej zgubimy zbędne kilogramy.

Ogranicz spożycie sodu i alkoholu. Redukując używanie tych dwóch substancji, a jednocześnie wzbogacając dietę o potas i magnez dostarczane w pożywieniu, możemy w znaczący sposób przyczynić się do obniżenia ciśnienia krwi.

Kontroluj oddech. Naucz się oddychać wolniej, a obniżysz poziom stresu i ciśnienie krwi. W rzeczywistości każde zajęcie redukujące stres – uprawianie ogródka, tai chi czy jakiekolwiek relaksujące hobby – może mieć znaczący wpływ na poprawę ciśnienia. Poszukaj w internecie informacji na temat Resperate: urządzenia

pomagającego kontrolować oddech i w naturalny sposób obniżyć ciśnienie krwi.

Przestrzegaj diety DASH. Jest wiele książek na ten temat, możesz poszukać też informacji w internecie. Dieta DASH zakłada jedzenie dużej ilości owoców, warzyw, orzechów, pełnych zbóż, zdrowych tłuszczów, chudego mięsa i drobiu oraz nabiału o niskiej zawartości tłuszczu lub odtłuszczonego. Udowodniono, że przestrzeganie takiego sposobu żywienia wybitnie obniża ciśnienie krwi.

WARTO WIEDZIEĆ

- Jeśli cierpisz na nadciśnienie (niekontrolowane), nigdy nie przyjmuj sprzedawanych bez recepty leków rozrzedzających krew, takich jak aspiryna. Im wyższe ciśnienie, tym większe prawdopodobieństwo, że bardzo rozrzedzona krew może dostać się tam, gdzie nie powinna. Mowa tu o krwotoku wewnętrznym – wierz mi, to nic dobrego!
- Leki na przeziębienie i grypę często zawierają niestety fenylefrynę. To związek obkurczający śluzówkę, który wpływa również na receptor mogący u niektórych powodować podniesienie ciśnienia. W oparciu o największy przegląd badań działanie fenylefryny (zarówno pozytywne, jak i negatywne) podawane jest w wątpliwość, dlatego na wszelki wypadek unikaj leków zawierających ten związek.

WSKAZÓWKA DOKTORA MOYADA: według nowo przeprowadzonego badania półpasiec może podwyższyć ryzyko udaru poprzez wywołanie silnej reakcji zapalnej – oto kolejny powód, by się zaszczepić (jednorazowa szczepionka – Zostavax), jeśli mamy taką możliwość.

NARKOLEPSJA

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Nadmierna senność w ciągu dnia (EDS – ang. *excessive daytime sleepiness*) to główny problem, z jakim zmagają się osoby z narkolepsją, nawet te przyjmujące wydawane z przepisu lekarza leki stymulujące. Istnieją pewne wstępne badania przeprowadzone na Uniwersytecie Duke'a, których wyniki sugerują, że dieta niskowęglowodanowa (poniżej 20 g węglowodanów dziennie) w połączeniu z odpowiednim nawadnianiem i uzupełniona dzienną suplementacją kompleksu witamin (by przeciwdziałać niedoborom, które mogą wynikać z ograniczeń w menu) może w sposób umiarkowany złagodzić objawy narkolepsji, w tym również nadmierną senność w ciągu dnia. Spożycie węglowodanów może powodować skok insulinowy i ospałość, co w konsekwencji czasem doprowadza do epizodu narkoleptycznego. Moim zdaniem warto takiej diecie dać szansę, zwłaszcza biorąc pod uwagę fakt, że osoby cierpiący na tę przypadłość znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka wystąpienia otyłości, cukrzycy typu 2 i niewłaściwego poziomu cholesterolu.

Narkolepsja zazwyczaj pojawia się u nastolatków i osób około 20. roku życia, a do objawów należą nadmierna senność, katapleksja (nagłe osłabienie lub utrata napięcia mięśniowego wywołana silnym bodźcem emocjonalnym – najczęściej śmiechem, czasami złością czy uczuciem zaskoczenia), omamy hipnagogiczne (podczas zasypiania) i hipnopompiczne (przebudzeniowe) oraz porażenie przysenne (niemożność poruszania się i mówienia na etapie przejściowym między stanem snu a czuwania).

L-karnityna. Innowacyjne wstępne badanie przeprowadzone na Uniwersytecie Tokijskim wykazało obniżone poziomy karnityny u niektórych pacjentów cierpiących na narkolepsję, dlatego naukowcy zdecydowali się przeprowadzić wstępne 8-tygodniowe badanie z zastosowaniem 510 mg L-karnityny dziennie w porównaniu z grupą placebo. Uczestnicy zgłaszali mniejszą senność w ciągu dnia (pierwszy parametr docelowy). Badania sugerują, że u niektórych osób cierpiących na narkolepsję może dochodzić do zaburzeń w metabolizmie kwasów tłuszczowych, co oznacza, że różne tkanki organizmu nie otrzymują wystarczającej dawki energii do wypełniania swoich normalnych zadań, co znów prowadzi do wystąpienia objawów narkolepsji. L-karnityna może korzystnie wpływać na metabolizm, ale niezbędne są dalsze badania tego zagadnienia.

NEFROPATIA KONTRASTOWA

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Z interwencjami medycznymi zawsze łączy się pewne ryzyko. A jeśli pacjentowi wstrzykuje się barwnik lub inną substancję chemiczną (środki cieniujące) w toku określonych badań radiologicznych, ryzyko to dotyczy w pierwszej kolejności nerek. Takie ich uszkodzenie nazywamy nefropatią kontrastową (CIN – ang. *contrast-induced nephropathy*) lub kontrastową ostrą niewydolnością nerek (CI-AKI – ang. *contrast-induced acute kidney injury*). Aktualnie prowadzi się wiele badań klinicznych nad wykorzystaniem suplementów w zapobieganiu nefropatii kontrastowej. Obecnie bada się NAC (N-acetylocysteina), tj. substancję stosowaną do ratowania wątroby w przypadku przedawkowania acetaminofenu (paracetamolu), jednak ogólnie rzecz ujmując, wyniki nie budzą wielkich nadziei. W przypadku witaminy C dysponujemy pewnymi wstępnymi wynikami świadczącymi na jej korzyść (9 prób randomizowanych), warto więc przedyskutować z lekarzem jej zastosowanie przed zabiegiem i po nim. Przy czym dawki i czas stosowania znacząco się od siebie różnią. Badanym podawano 500–1000 mg na noc dzień przed zabiegiem, w dniu zabiegu lub w dniu po zabiegu.

Rzecz jasna, to co zdrowe dla serca, będzie też miało korzystny wpływ na nerki. Nowe dowody sugerują, że nerki i cały organizm lepiej znoszą uszkodzenia będące konsekwencją tego rodzaju interwencji medycznych, jeśli serce pacjenta jest w dobrym stanie. Nowo prowadzone badania nad statynami (próba ROSA-cIN) wskazują, że leki

te mogą mieć pewne działanie przeciwzapalne oraz ochronne, jeśli zastosuje się je krótkoterminowo w przypadku konieczności wykonania badania. Z tego właśnie powodu żywię nadzieję, że ktoś zainteresuje się działaniem suplementów fermentowanego czerwonego ryżu i je przetestuje, ponieważ działają podobnie jak statyny w niskiej dawce (parz zagadnienie *Wysoki poziom cholesterolu*).

NEURALGIA TRÓJDZIELNA (NEURALGIA NERWU TRÓJDZIELNEGO)

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Neuralgia trójdzielna to przewlekły nerwoból, którego nazwa pochodzi od dotkniętego schorzeniem nerwu trójdzielnego (piąty nerw czaszkowy). Przeważnie występuje u osób po 50. roku życia, częściej też atakuje kobiety niż mężczyzn. Może być wywołana naciskiem naczynia krwionośnego na nerw, a powstały w ten sposób nerwoból w obrębie żuchwy/policzka trwa od kilku sekund do paru minut. Ból potrafi być naprawdę ostry – często prowadzi do depresji, niepokoju i stresu. Do czynników powodujących podrażnienie tzw. stref spustowych należą: żucie, szczotkowanie zębów, dotyk twarzy, a nawet podmuch wiatru w twarz.

W jak wielu schorzeniach pomocna może okazać się kapsaicyna stosowana miejscowo? Otóż w naprawdę wielu,

m.in. także w bólach głowy, neuropatii obwodowej, osteoartrozie oraz neuralgii popółpaścowej. Zapytaj lekarza o zastosowanie kremu z kapsaicyną w niskim stężeniu (0,025–0,075%) w przypadku neuralgii trójdzielnej.

Na marginesie: zabiegi chirurgiczne w przypadku niektórych pacjentów cierpiących na to schorzenie zdziałały naprawdę cuda.

NEUROPATIA (ZAPALENIE NERWÓW OBWODOWYCH)

Sekret doktora Moyada. Jeśli kiedykolwiek po dłuższym siedzeniu w niewygodnej pozycji zdrętwiała ci dłoń, ręka, stopa czy cała noga, odczułeś namiastkę tego, z czym osoby cierpiące na neuropatię borykają się przez cały czas. Znam przypadki pacjentów, którzy z tego powodu przerywali terapię przeciwnowotworową[1]. Stale wypróbowuje się coraz to nowsze terapie farmakologiczne, by znaleźć cokolwiek, co przyniesie pacjentom ulgę lub choć trochę złagodzi dolegliwości bólowe. Mowa tu między innymi o antydepresantach, lekach przeciwdrgawkowych i opioidach – drogich farmaceutykach, których przyjmowanie może nieść za sobą osobny zestaw działań niepożądanych, takich jak zawroty głowy i ospałość. Codziennie umiera ponad 70 Amerykanów (czyli ponad 25 550 rocznie) z powodu niezamierzonego przedawkowania leków wydawanych z przepisu lekarza, więc mówimy o problemie na skalę epidemii. Wszystko, co

pomoże zapobiec lub ograniczyć postępowanie tego schorzenia, jest wielce pożądane.

ŻYCIE Z NEUROPATIĄ – CO ODCZUWA CHORY

1. ból chwilowy,
2. ból przewlekły,
3. cierpnięcie,
4. ciężkość dłoni i stóp,
5. kłucie,
6. mrowienie i drętwienie, jakby część ciała popadała w letarg (parestezja, inaczej czucie opaczne),
7. odrętwienie,
8. osłabienie,
9. swędzenie,
10. szczypanie, pieczenie,
11. uczucie palenia,
12. uczucie przebiegania prądu,
13. uczucie pulsowania,
14. upośledzenie czucia,
15. utrata naturalnych odruchów (zwłaszcza dotyczy to stawów skokowych i kolanowych),
16. wrażliwość,
17. zwiększona wrażliwość na zimno.

CO TO TAKIEGO?

Neuropatia obwodowa, inaczej zapalenie nerwów obwodowych, powodowana jest urazem lub uszkodzeniem struktur nerwowych (nerwów i otaczających je naczyń krwionośnych), najczęściej w wyniku wypadku, infekcji, cukrzycy, chemioterapii lub innej kuracji farmakologicznej. Oprócz bólu wywołuje takie objawy jak drętwienie, mrowienie, palenie kończyn i sztywność – wszystko to sprawia, że czynności tak banalne jak zapięcie guzików

koszuli czy spacer po okolicy stają się kłopotliwe (więcej objawów znajdziesz powyżej). Osoby cierpiące na cukrzycę są szczególnie wystawione na ryzyko neuropatii, ponieważ wysoki poziomu cukru we krwi prowadzi do uszkodzenia nerwów i naczyń krwionośnych.

Zidentyfikowano ponad 100 różnych typów neuropatii obwodowej, jednak lekarze zazwyczaj koncentrują się na 3 głównych kategoriach: motorycznej, sensorycznej i autonomicznej. Neurony ruchowe (motoryczne) przewodzą informacje ruchowe od mózgu do mięśni i odpowiadają za ruchy, które wykonujemy świadomie, takie jak mówienie, chodzenie, chwytanie. Neurony czuciowe (sensoryczne) przekazują do mózgu informacje o doznaniach czuciowych wynikających z zetknięcia ze światem zewnętrznym, takich jak lekki dotyk czy ból spowodowany zacięciem kartką. Neurony autonomiczne regulują wszystkie te procesy, których nie kontrolujemy świadomie, jak na przykład oddychanie, trawienie, praca serca. Większość chorych doświadcza jednego, góra dwóch typów neuropatii – natomiast niekontrolowana cukrzyca może doprowadzić do wystąpienia wszystkich trzech postaci. Najczęstszą formą schorzenia u pacjentów z cukrzycą typu 1 lub 2 jest czuciowo-ruchowa polineuropatia cukrzycowa. Pojawia się u 10% cukrzyków już w pierwszym roku od zdiagnozowania choroby i dotyka połowy osób borykających się z cukrzycą na przestrzeni 25 lat. Większość zalecanych tu działań ukierunkowana jest na neuropatie związane z sensorycznymi strukturami

nerwowymi, zwłaszcza na neuropatię cukrzycową, wydaje się jednak, że suplementy sprawdzające się w jednym przypadku korzystnie wpływają również na inne formy tego schorzenia.

TO DZIAŁA

1. (*ex aequo*) Kwas alfa-liponowy (ALA) 600 mg dziennie w podziale na dawki

Kwas alfa-liponowy bierze udział w niezliczonej ilości procesów w każdej komórce ludzkiego ciała. Jest także pierwszym i najlepszym suplementem na problem neuropatii obwodowej, jeśli chodzi o zakres badań, jakie zostały w tym kontekście przeprowadzone. Jeden z powodów, dla którego ALA poświęcono tak wiele uwagi, stanowi fakt, że w wielu krajach jest on doustnym lekiem na receptę sklasyfikowanym w kategorii IV. Wykonano ponad 15 randomizowanych prób analizujących korzyści płynące z suplementacji ALA w dawkach 300–600 mg dziennie przez 2–4 tygodni u pacjentów z neuropatią obwodową. Wykazano poprawę przewodnictwa nerwowego i złagodzenie objawów chorobowych przy doskonałej historii bezpieczeństwa stosowania. Nie licząc zmian stylu życia korzystnych dla serca oraz kontroli poziomu cukru we krwi, stosowanie ALA to jedyna terapia skuteczna tak w zapobieganiu, jak i leczeniu neuropatii obwodowej.

Uczestnicy badań klinicznych odczuwali poprawę już po 2 tygodniach stosowania, jednak by przekonać się, czy naprawdę przynosi korzyści i stabilny efekt, zalecam

suplementację ALA przez co najmniej 2 miesiące. W badaniach sprawdzano działanie wysokiej dziennej dawki 1800 mg, jednak w rzadkich przypadkach taka ilość może powodować nudności, wymioty, bóle i zawroty głowy oraz swędzenie – zdaje się przy tym, że dawka 600 mg dziennie działa równie skutecznie. ALA powinno się przyjmować na pusty żołądek (na 30–60 min przed posiłkiem lub 2 godz. po posiłku), a w razie wystąpienia skutków ubocznych, należy łączną dawkę podzielić na kilka razy. (**Uwaga:** ALA może powodować nieprzyjemną zmianę zapachu moczu, tak samo jak spożycie szparagów – to nieszkodliwy efekt). Wielu lekarzy łączy podawanie kwasu z konwencjonalnym leczeniem farmakologicznym, jednak w większości badań ALA testowany był jako monoterapia (czyli podawany samodzielnie). Forma R zdaje się lepiej przyswajać niż forma S, dlatego wybieraj tę pierwszą lub przynajmniej suplement zawierający formę łączoną (stosunek R do S 1 : 1).

W organizmie ludzkim ALA produkowany jest przez wątrobę i kilka innych tkanek, można go również suplementować ze źródeł roślinnych i zwierzęcych (np. mięso organiczne). Szpinak, brokuły, pomidory, brukselka, zielony groszek (groch zwyczajny), otręby ryżowe to doskonałe źródła formy R kwasu alfa-liponowego. Tym niemniej ilości dostarczane z diety nigdy nie dojdą do poziomów terapeutycznych analizowanych i wykorzystywanych w próbach klinicznych. Poza tym

z wiekiem zdolność organizmu do wytwarzania ALA spada (podobnie ma się sprawa z wieloma innymi substancjami).

Nie uważam, by ludzie dostatecznie dużo słyszeli o ALA w kontekście leczenia neuropatii obwodowej. Może wręcz nie słyszeli wcale. I spodziewam się naprawdę ekscytujących wyników dalszych badań nad tym suplementem w niedalekiej przyszłości.

1. (*ex aequo*) Krem z kapsaicyną (0,075-procentowy)
aplikowany do 4 razy dziennie

Kapsaicyna, ostry składnik aktywny w pikantnych papryczkach chili, działa, obniżając w organizmie poziom neuropeptydu o nazwie substancja P, który uwalniany jest, gdy pojawia się ból. Istnieją informacje o pierwszych badaniach nad doustną formą kapsaicyny, ale nie spodziewam się, byśmy szybko mieli usłyszeć o dowodach na korzystny wpływ takiej suplementacji w problemie neuropatii obwodowej, ponieważ substancja ta ma działanie silnie podrażniające dla przewodu pokarmowego. Natomiast prowadzi się liczne eksperymenty nad miejscowym zastosowaniem kapsaicyny, która zdaje się bardzo skuteczna, zwłaszcza w przypadku bólu podskórnego, czyli dokładnie takiego, z jakim mamy do czynienia w problemie neuropatii. Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Nerwowo-Mięśniowej i Elektrodiagnostycznej (AANEM – ang. American Association of Neuromuscular and Electrodiagnostic Medicine), Amerykańska Akademia Neurologii (AAN – ang.

American Academy of Neurology) i Amerykańska Akademia Fizjoterapii i Rehabilitacji (AAPM&R – ang. American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation) zgadzają się co do tego, że krem z kapsaicyną w stężeniu 0,075% jest prawdopodobnie skuteczny i powinno wziąć się pod uwagę jego stosowanie w przypadku cukrzycowej neuropatii obwodowej. Pamiętaj, by aplikując krem, zawsze używać rękawiczek i patyczków kosmetycznych – jeśli kapsaicyna dostanie się do oka (na przykład gdy zatrzesz je palcem), pieczenie może być nie tylko bardzo uciążliwe, ale również niebezpieczne. Na rynku dostępne są też od niedawna specjalne kompresy, które mogą ułatwić nanoszenie.

Wyższe stężenie kapsaicyny (do 8%) jest również poddawane testom klinicznym, jednak mowa tu o produktach wydawanych z przepisu lekarza (plastry – Qutenza). Nie odnotowano poważnych skutków ubocznych, jednak początkowo stosowanie plastrów może powodować gwałtowną zmianę ciśnienia krwi (to naprawdę duża ilość kapsaicyny!). Nigdy nie łącz kapsaicyny z innymi środkami, które mogą wpływać na podwyższenie temperatury skóry, jak np. okłady rozgrzewające, bo spotęgowane działanie może doprowadzić do oparzeń lub innego rodzaju uszkodzeń skóry.

Poświęcam tej substancji tyle uwagi, ponieważ zapewnia szybką (czyli jednocześnie tymczasową) ulgę w bólu i można ją łączyć z kwasem alfa-liponowym. Polecam ją także w przypadku bólów artretycznych (w wielu

przypadkach pacjenci borykają się z obiema przypadłościami).

3. Witaminy z grupy B wyłącznie zgodnie z wytycznymi lekarza

Niedobór witaminy B_1 (tiamina) to częsty powód neuropatii u alkoholików i osób po operacjach bariatrycznych – ostatnie badania wskazują, że u cukrzyków również może dojść do niedoboru tego i innych składników odżywczych. Z pewnym powodzeniem bada się obecnie alternatywną formę witaminy B_1 (lek pod nazwą benfotiamina) w wyższych dawkach na poziomie 25–100 mg, tak więc niektórzy specjaliści wierzą, że suplementacja może okazać się pomocna u osób, u których poziom tej witaminy w organizmie jest niski. Niskie poziomy witaminy B_6, w szczególności B_{12}, również są łączone z problemem neuropatii, ponieważ składniki te są niezmiernie istotne dla zdrowia, funkcjonowania i przewodnictwa nerwowego. **Uwaga:** wiele powszechnie stosowanych leków, takich jak metformina w cukrzycy czy inhibitory pompy protonowej w problemie wrzodów lub refluksu żołądkowo-przełykowego, może powodować obniżenie poziomu niektórych witamin z grupy B, co również nie sprzyja zdrowiu w kontekście problemu neuropatii obwodowej.

Nie licząc ALA i kapsaicyny, nie miałem okazji zaobserwować zbyt wielu korzyści suplementacji w przypadku tego schorzenia, ale gdy mowa o niedoborze witaminy B, warto wykonać odpowiednie badania krwi.

Wyniki są jednoznaczne i mogą zaoszczędzić ci mnóstwa czasu oraz pieniędzy poświęconych na próbę określenia przyczyny problemu. Jeśli więc nikt nie umie ci powiedzieć, co stoi za twoim przypadkiem neuropatii, poproś o zlecenie odpowiedniego badania krwi.

STRATA CZASU

Acetyl-L-karnityna. Specjaliści od lat zalecają acetyl-L-karnitynę na problem neuropatii, tymczasem w poważnym badaniu wśród kobiet z nowotworem piersi, przyjmujących tę substancję na złagodzenie objawów neuropatii wywołanej chemioterapeutykami, odnotowano znaczące zaostrzenie symptomów. Choć badanie to dotyczyło wyłącznie chemioterapii, jestem przekonany, że jego wyniki świadczą, iż acetyl-L-karnityna może pogłębić neuropatię obwodową niezależnie od jej podłoża, dlatego trzymałbym się od tego suplementu z daleka. Daję jej tu dużą żółtą kartkę!

Wysokie dawki witaminy B_6. Niektórzy łykają duże ilości witaminy B_6 (300 mg i więcej), by zwiększyć poziom energii, obniżyć ryzyko formowania się kamieni nerkowych lub po prostu dostarczyć sobie więcej witaminy B, bo tak im zalecono. Choć suplementacja na pewnym poziomie może pomóc, więcej nie oznacza tu lepiej. Tak wysokie dawki przez kilka tygodni lub miesięcy mogą wręcz wywołać neuropatię sensoryczną.

Witamina E. „Specjaliści” często polecają wysokie dawki witaminy E przy neuropatii, ponieważ ma ona

pochłaniać wolne rodniki, które mogą powodować to schorzenie. Z tym że w wysokich dawkach ta witamina może prowadzić do powstawania wolnych rodników, jak również do zatrucia toksycznego, a być może nawet blokuje działanie niektórych konwencjonalnych leków stosowanych w leczeniu neuropatii obwodowej. Przyjmowanie witaminy E zalecam jedynie w kilku bardzo konkretnych przypadkach w tej książce, takich jak niealkoholowe stłuszczenie wątroby, zwyrodnienie plamki żółtej i choroba Alzheimera.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na nerwy. Moja teoria zakłada, że wszystko, co obniża ryzyko wystąpienia chorób serca, może też potencjalnie obniżać ryzyko wystąpienia neuropatii obwodowej. To oznacza utrzymanie na właściwym poziomie cholesterolu, ciśnienia i poziomu glukozy we krwi, aktywność fizyczną oraz niepalenie.

Zabezpiecz otoczenie. Ponieważ neuropatia obwodowa zmniejsza mobilność i zdolności czuciowe (również w zakresie odczuwania bólu), musisz zachować ostrożność i zwracać uwagę na sytuacje stanowiące źródło potencjalnego zagrożenia. Zimą noś rękawiczki i ciepłe skarpetki, w kuchni używaj rękawic ochronnych, gdy łapiesz za gorące naczynia, proś kogoś z rodziny, by sprawdził temperaturę wody, zanim wejdziesz do wanny, usuń dywaniki, na których łatwo się poślizgnąć, pod

prysznicem zainstaluj uchwyt, a chodząc po schodach, trzymaj się poręczy.

Spróbuj terapii alternatywnych. Na razie dysponujemy skromnym materiałem badawczym dotyczącym akupunktury w łagodzeniu neuropatii obwodowej, myślę jednak, że akupunktura zawsze dobrze się sprawdza w przypadku przewlekłych dolegliwości bólowych, szczególnie jeśli pozwala zmniejszyć liczbę przyjmowanych silnych leków przeciwbólowych.

Namagnetyzuj się. Dość obszerne i nieźle wykonane badanie wykazało, że wkładki magnetyczne do butów o mocy 450 gausów redukują pieczenie, sztywnienie i cierpnięcie, jak również bóle stóp wywołane przeciążeniem treningowym – efekty są widoczne po 3–4 miesiącach stosowania. Badanie to nie było powtarzane, a terapia magnetyczna (lub terapia z zastosowaniem pól elektromagnetycznych impulsowych, zakładająca krótkotrwałe wystawianie na ich działanie) w ogólnej redukcji bólu nie przyniosła żadnych efektów lub były one jedynie minimalne, dlatego ewentualne próby podejmuj na własną odpowiedzialność. Może to po prostu świetne placebo, ale czy to ważne? Przyklaskuję każdej metodzie, która pozwoli ograniczyć częste przyjmowanie silnych leków przeciwbólowych.

WARTO WIEDZIEĆ

Zawarte w suplementach metale ciężkie (na przykład arsen, rtęć, żelazo) mogą zaostrzyć stan chorobowy. Znajdują się

w glebie i nieodmiennie dostają do suplementów, zwłaszcza jeśli producent nie dba należycie o kontrolę jakości i standardy testowania preparatu. To kolejny powód, by na własną rękę odrobić pracę domową i wiedzieć, co i od kogo kupujemy. Zawsze na opakowaniu szukaj oznaczeń NSF, NPA, USP lub odpowiadających im instytucji, które świadczą o tym, że produkt spełnia określone wymogi jakości i bezpieczeństwa. A jeśli przyjmujesz suplementy garściami, miej świadomość, że możesz serwować sobie w ten sposób sporą dawkę toksycznych metali ciężkich.

NIEALKOHOLOWE STŁUSZCZENIE WĄTROBY I NIEALKOHOLOWE STŁUSZCZENIOWE ZAPALENIE WĄTROBY

Sekret doktora Moyada. Niealkoholowe stłuszczenie wątroby (NAFLD – ang. *nonalcoholic fatty liver disease*) to trzecia najczęstsza przyczyna przeszczepu wątroby w Stanach Zjednoczonych (za alkoholizmem i żółtaczką typu C), przypuszczam jednak, że w ciągu najbliższych 10–20 lat wskoczy na pierwsze miejsce, chyba że uda nam się w jakiś sposób opanować epidemię otyłości. Na szczęście zmiany stylu życia, zwłaszcza utrata wagi, to niezmiernie skuteczne działania, często stanowiące pierwszą linię leczenia. Dla większości z nas są proste i tanie do wprowadzenia, to drugie szczególnie w porównaniu z cenami leków i kosztami opieki medycznej. Gdy mowa o walce z tą chorobą, lekarze powinni być bardziej otwarci na wypróbowywanie różnych rodzajów terapii, w tym wielu

suplementów diety, by ograniczyć enzymy i uszkodzenia wątroby. Prawda jest taka, że suplementy działają równie dobrze, jak większość leków na receptę, a w niektórych przypadkach lepiej – można je też stosować jako uzupełnienie terapii farmakologicznej.

CO TO TAKIEGO?

Pod schorzeniem niealkoholowego stłuszczenia wątroby kryje się dokładnie to, na co wskazuje nazwa: tłuszcz odkłada się dookoła i wewnątrz wątroby, a powodem są niewłaściwa dieta, nadmiar kalorii i odrobina pecha (niektóre osoby są po prostu są bardziej podatne ze względu na historię chorób w rodzinie). Tak więc, gdy przybierasz na wadze, tłuszcz nie odkłada się jedynie w tali, na brzuchu czy ramionach – narządy wewnętrzne także dostają swoją porcję. Wątroba to pod tym względem szczególnie newralgiczne miejsce, bo dodatkowa tkanka tłuszczowa negatywnie wpływa na jej prawidłowe funkcjonowanie, a przecież narząd ten jest odpowiedzialny za tak wiele rzeczy – od odporności, przez regulację poziomu cholesterolu, po trawienie. Nieleczone niealkoholowe stłuszczenie wątroby może przejść do postaci niealkoholowego stłuszczeniowego zapalenia wątroby (NASH – ang. *nonalcoholic steatohepatitis*). Dzieje się tak, gdy nagromadzenie tłuszczu jest tak duże, że komórki wątroby zaczynają obumierać, a wątroba bliznowacieje (postępujące włóknienie miąższu wątroby) i nie jest w stanie dłużej pełnić swoich normalnych funkcji –

stan ten może prowadzić do marskości i niewydolności wątroby, nowotworu, a ostatecznie do konieczności przeszczepu.

A teraz naprawdę szokujące statystyki: średnio 1 na 3 dorosłych Amerykanów cierpi na niealkoholowe stłuszczenie wątroby, a 1 na 20 – na niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby! Co gorsza, specjaliści alarmują, że problem ten dotyka również co dziesiątego dziecka. Stosunek 1 : 3 powinien brzmieć znajomo – to również szacowany poziom występowania otyłości w Stanach Zjednoczonych. Widzisz związek? Ryzyko NAFLD rośnie wraz ze wzrostem masy ciała. Około 67% osób o wskaźniku masy ciała (BMI) na poziomie 30 i wyżej oraz 90% osób z BMI przekraczającym 39 (czyli osób chorobliwie otyłych) cierpi na stłuszczenie wątroby. Stan ten jest tak bardzo związany z otyłością, że wielu lekarzy, w tym ja, uznaje obecnie stłuszczenie wątroby za jeden z czynników przyczyniających się do zespołu metabolicznego – zbioru wzajemnie powiązanych schorzeń i problemów zdrowotnych obejmujących otyłość brzuszną, wysoki poziom trójglicerydów, niski poziom tzw. dobrego cholesterolu (HDL), wysokie ciśnienie krwi i wysoki poziom glukozy we krwi oraz insulinooporność. Zespół metaboliczny przyczynia się do wzrostu ryzyka wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego, cukrzycy i nowotworów.

W większości przypadków stłuszczenie wątroby przebiega bezobjawowo, jednak podniesiony poziom

enzymów wątrobowych ALT i AST (aminotransferaza alaninowa i aminotransferaza asparaginowa) w badaniu krwi stanowi wskazówkę, że coś niekorzystnie wpływa na działanie wątroby. Niektórzy pacjenci mogą uskarżać się na zmęczenie i ból w prawym podżebrzu lub uczucie pełności w tym miejscu, a u mniej więcej połowy wystąpi powiększenie wątroby ze względu na gromadzący się tłuszcz. Jeśli lekarz podejrzewa u ciebie któreś z tych dwóch schorzeń, powinien przeprowadzić badanie oceny zwłóknienia w kontekście niealkoholowego stłuszczenia wątroby (analiza takich czynników jak wiek, BMI, poziom enzymów i inne wyniki badania krwi – możesz nawet sam wypełnić takie badanie on-line) lub wysłać cię na badanie ultrasonograficzne, tomografię komputerową czy rezonans magnetyczny. W bardzo ostrych stanach wymagana może być biopsja.

TO DZIAŁA

Uwaga: wszystkie wymienione tu suplementy badano wśród pacjentów z NAFLD lub NASH. Po raz kolejny powtórzę: w pierwszej kolejności należy wprowadzić zmiany stylu życia, jednak suplementy także mogą pomóc w walce z chorobą. W przypadkach agresywnej postaci NASH suplementy można bezpiecznie stosować w połączeniu ze zmianami stylu życia i leczeniem farmakologicznym. Konieczna jest suplementacja przez co najmniej 3–6 miesięcy, by określić, czy przekłada się ona na spadek poziomu enzymów wątrobowych, łagodzenie stanu zapalnego i włóknienia oraz zmniejszenie tkanki tłuszczowej.

1. Witamina E (d-alfa-tokoferol lub RRR-alfa-tokoferol) 800 IU dziennie

Znany również pod nazwą naturalnej postaci witaminy E, d-alfa-tokoferol testowany był w szeroko zakrojonym badaniu klinicznym PIVENS (*Pioglitazone versus Vitamin E versus Placebo for the Treatment of Nondiabetic Patients with Nonalcoholic Steatohepatitis*), w ramach którego przez 2 lata porównywano działanie leku pioglitazone (30 mg dziennie) z zastosowaniem witaminy E (800 IU dziennie) oraz placebo u pacjentów niecierpiących na cukrzycę, z niealkoholowym stłuszczeniowym zapaleniem wątroby, u których nie doszło do marskości. Naukowcy założyli próg dwupunktowej zmiany na skali oceny poprawy stanu pacjenta (zastosowano system oceny klinicznej) – rezultat taki osiągnięto w przypadku 34% uczestników grupy przyjmującej lek, 19% z grupy placebo i 43% grupy przyjmującej witaminę E. Zarówno pioglitazone, jak i witamina E doprowadziły do obniżenia poziomu enzymów wątrobowych i tkanki tłuszczowej oraz stanu zapalnego (nie odnotowano poprawy w zakresie włóknienia).

2. Kwasy tłuszczowe omega-3 (EPA i DHA) 800–2000 mg dziennie

Specjaliści entuzjastycznie podchodzą do stosowania olejów rybich (czy to w postaci suplementu, czy w bardziej skoncentrowanej i droższej formie leków na receptę) przy NASH. Ja uważam, że suplementy to lepsze rozwiązanie, bo są tańsze, bezpieczne w stosowaniu, a kontrola jakości w przypadku większości preparatów jest obecnie na doskonałym poziomie. Co ciekawe, przegląd 9 badań

klinicznych z wykorzystaniem kwasów tłuszczowych omega-3 (z udziałem 355 osób z niealkoholowym stłuszczeniem wątroby) wykazał poprawę w zakresie poziomu enzymów, w szczególności AST, i zmniejszenie ilości tłuszczu wątrobowego. W niektórych próbach korzystano ze znacznie wyższych dawek, ale nie mam do tego przekonania, więc zalecam raczej trzymać się ilości 800–2000 mg dziennie.

Stosowanie olejów rybich może powodować skutki uboczne w postaci bólów brzucha, zwiększonego ryzyka krwawienia lub występowania siniaków, nieprzyjemnego rybiego posmaku w ustach, swędzenia i wysypki oraz niekorzystnych zmian w poziomie cukru i cholesterolu we krwi. Niewykluczone, że będziesz musiał poeksperymentować z dawką, by znaleźć poziom, przy którym skutki uboczne nie występują lub są na akceptowalnym poziomie.

3. (*ex aequo*) NAC (N-acetylocysteina) 1200 mg dziennie

NAC zwiększa produkcję antyoksydantu o nazwie glutation, który chroni wątrobę. Istnieją pewne pozytywne wyniki badań wskazujące na obniżenie poziomu tłuszczu wątrobowego i stopnia zwłóknienia u pacjentów ze stłuszczeniowym zapaleniem wątroby przyjmujących NAC. Kolejnym powodem, dla którego ja i moi koledzy po fachu zalecamy stosowanie tego suplementu, są nasze doświadczenia z używaniem NAC w leczeniu uszkodzeń wątroby toksynami, na przykład w przypadku nadużywania

paracetamolu. Pracownicy pogotowia ratunkowego często korzystają z NAC, by ograniczyć uszkodzenia wątroby w wyniku przedawkowania tej substancji.

3. (*ex aequo*) Izolat białka serwatkowego 20–25 g dziennie

Izolat białka serwatkowego (dostępny w formie proszku lub w batonach proteinowych i innych produktach zbliżonego typu) działa podobnie do N-acetylocysteiny. Duża zawartość cysteiny może wpływać na podniesienie poziomu glutationu, który osłania wątrobę. Pewne wstępne badania pokazują, że już 20 g dziennie przez 3 miesiące może przełożyć się na obniżenie podwyższonego poziomu enzymów wątrobowych. Co istotne, białko w proszku, zwłaszcza serwatka, może również wspomagać odchudzanie, gdy stosujemy je jako element zdrowego jadłospisu uzupełnianego aktywnością fizyczną. Diety wysokobiałkowe korzystnie wpływają na utratę wagi, bo białko trawione jest dłużej (czyli nie czujesz głodu tak szybko, jak po spożyciu węglowodanów) oraz pomaga budować i utrzymywać tkankę mięśniową (przy treningu oporowym) nawet przy utracie wagi. Im większa masa mięśniowa, tym lepszy metabolizm. Białko w proszku to jedna z najbardziej skoncentrowanych form tego składnika odżywczego, zawierająca jednocześnie niewiele kalorii. Białko roślinne w formie sproszkowanej (na przykład izolat białka sojowego, białko z groszku, brązowego ryżu czy białko konopne) również może okazać się korzystne, nie

było jednak badane w kontekście NAFLD (i nadal wątpliwości budzi jego smak – większość z tych produktów smakuje jak piach!).

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Betaina (TMG; trimetyloglicyna), oryginalnie pozyskiwana z buraków cukrowych, może obniżać poziom enzymów wątrobowych przy zastosowaniu wyższych dziennych dawek (do 10–20 g) u osób z niealkoholowym stłuszczeniowym zapaleniem wątroby. Jak do tej pory wyniki prezentują się niejednoznacznie – z początku osiągano pozytywne rezultaty, ale już kolejne badania nie wypadły tak dobrze (ciągle brak wystarczającej liczby danych). Mimo wszystko warto ten temat przedyskutować z lekarzem.

STRATA CZASU

Następujące suplementy mogą potencjalnie podnosić poziom enzymów wątrobowych, dlatego osoby z NAFLD lub NASH powinny trzymać się od nich z daleka:

- chaparral (*Larrea tridentata*) – liście,
- chrząstka rekina,
- goryczka,
- kava,
- koniczyna łąkowa (*red clover*),
- ożanka właściwa,
- przęśl (*ephedra*),
- senes,

- tarczyca (*Scutellaria L.*),
- witamina A (w nadmiarze, na przykład od 25 000 IU wzwyż dziennie).

Witamina D. W wyniku błędnej interpretacji badań jest całkowicie bezpodstawnie reklamowana jako pomocna przy NAFLD. Utrata wagi może przynieść korzyści pacjentom cierpiącym na to schorzenie, a gdy tracisz na wadze – poziom witaminy D rośnie. Co nie znaczy, że to witamina D powoduje spadek wagi. Dlatego też odpuść sobie tę suplementację, o ile nie stwierdzono u ciebie zbyt niskiego poziomu tej witaminy. Po prostu schudnij!

Kwas foliowy i witamina C. Stosuje się je w leczeniu NAFLD, jednak badania nie wykazały żadnych korzyści z takiej suplementacji, więc nie warto zawracać sobie nimi głowy.

WARIANT DLA DZIECI

Z powodu dramatycznie szybującego w górę poziomu otyłości wśród dzieci, niealkoholowe stłuszczenie wątroby to obecnie najpowszechniejsza choroba wątroby u najmłodszych Amerykanów. Oczywiście utrata wagi i aktywność fizyczna są najlepszymi metodami leczenia dla dzieci, natomiast spośród suplementów na prowadzenie wysuwa się zdecydowanie witamina E. Choć w największej próbie badawczej (pod nazwą *Leczenie NAFALD u dzieci* lub TONIC) nie odnotowano statystycznie istotnej różnicy między zastosowaniem placebo, metforminy (lek na cukrzycę) i witaminy E, jednak dzienna dawka 800 IU tej

ostatniej (d-alfa-tokoferol) najlepiej z całej trójki sprawdziła się pod kątem obniżenia poziomu enzymów wątrobowych (ALT). Po 96 tygodniach stosowania odnotowano poprawę w grupie placebo na poziomie 28%, w grupie metforminy – 41%, a w grupie witaminy E – 58%.

Witaminie E należy się na tym polu większe uznanie (i więcej badań), zwłaszcza wobec tak niewielkiej liczby oficjalnie zalecanych metod terapii stłuszczenia wątroby u dzieci (nie licząc zmian stylu życia). Dodatkowo, w grupie placebo u 5 młodych uczestników w trakcie badania rozwinęła się cukrzyca – w grupie witaminy E nie odnotowano takich przypadków, natomiast skutki uboczne w obu grupach były porównywalne. Wykazano skuteczność suplementacji dziennych dawek 400–1200 mg; porozmawiaj z lekarzem swojego dziecka o indywidualnym dostosowaniu dawki.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na wątrobę. Zmiany dietetyczne przekładające się na zdrowsze serce (i niższą wagę) będą korzystne również dla wątroby. Takie sposoby jak zwiększenie ilości kwasów wielonienasyconych (na przykład kwasów tłuszczowych omega-3), zmniejszenie ilości spożywanego cukru (w tym napojów gazowanych i soków owocowych), zwiększenie spożycia błonnika (20–30 g dziennie), ograniczenie spożycia czerwonego i przetworzonego mięsa oraz jedzenia typu fast food

i większe spożycie ryb mogą przełożyć się na poprawę poziomu enzymów wątrobowych.

Pozbądź się balastu. Utrata wagi i aktywność fizyczna to najskuteczniejsze metody przekładające się na poprawę stanu pacjentów z niealkoholowym stłuszczeniem wątroby. To pierwsze zalecenia, jakie przekaże ci lekarz, bo pozwalają ograniczyć insulinooporność i poziom wisceralnej tkanki tłuszczowej (czyli tej, która otacza narządy wewnętrzne, w tym wątrobę). Badania obrazowe wskazują na pozytywne zmiany (mniej tłuszczu) już po 6–12 tygodniach, przy utracie 0,5–1 kg na tydzień. Gwałtowniejszy spadek wagi może czasem przełożyć się na czasowe pogorszenie stanu, należy więc zachować ostrożność. Obserwowałem już pacjentów, u których spadek wagi o 2,5–10 kg przełożył się na unormalizowanie poziomu enzymów. Nawet sama aktywność fizyczna, bez utraty wagi, pomoże zredukować tłuszcz wątrobowy i zwiększy potencjał tego narządu do samonaprawy. Nie zapomnij o ćwiczeniach z obciążeniem – więcej czystej masy mięśniowej to lepszy metabolizm i mniej tłuszczu.

Ogranicz węglowodany. Jak do tej pory nie opracowano jednego konkretnego planu odżywiania, który sprawdzałby się u pacjentów z NAFLD lepiej niż inne, natomiast wielu lekarzy (ze mną włącznie) skłania się w kierunku diet niskowęglowodanowych, szczególnie w przypadku cukrzyków. Wstępne badania nad zastosowaniem diety śródziemnomorskiej (bogatej w warzywa i rośliny strączkowe, ryby, owoce, błonnik oraz

dobre tłuszcze, przy niewielkiej ilości mięsa i cukru) również są obiecujące. Przede wszystkim każdy rozsądny i zdrowy program żywieniowy, który pomoże ograniczyć liczbę kalorii i stracić na wadze, przyniesie korzyści.

Ogranicz lub wyeliminuj alkohol. Alkohol jest dla wątroby toksyczny i może ją uszkadzać, zwłaszcza jeśli po trunki sięgamy zbyt często. Ograniczenie spożycia lub całkowita rezygnacja z procentów to olbrzymia zmiana na plus, pozwalająca utrzymać poziom enzymów wątrobowych w ryzach!

Pozwól sobie na „paliwo wysokooktanowe”. Gotowy na rewelacje? Kawa z kofeiną: 2–3 filiżanek dziennie może ograniczyć ryzyko wystąpienia NAFLD lub NASH. Badania przeprowadzane w ostatnich 20 latach pokazują, że picie kawy może ograniczać negatywne skutki przyjmowania substancji toksycznych, na przykład alkoholu. Nie ma jeszcze pewności, czy to kofeina, czy inne składniki kawy (jest między innymi bogata w antyoksydanty) odpowiadają za ten efekt ochronny – dlatego też sama kofeina lub kawa bezkofeinowa może nie zadziałać.

Więcej choliny. Niektóre badania wskazują, że diety bogate w tę witaminę z grupy B, występującą we wszystkich komórkach ludzkich, może poprawić funkcjonowanie wątroby poprzez łagodzenie stanów zapalnych. Omawiane powyżej badanie PIVENS wykazało, że u niektórych może wręcz ograniczyć bliznowacenie (włóknienie). Cholinę najlepiej czerpać z pożywienia,

szczególnie z białka – bogate źródła tego związku stanowią drób, jajka, ryby, orzechy i oleje z pestek.

WARTO WIEDZIEĆ

Porozmawiaj z lekarzem na temat poniższych leków i suplementów, które wykazują pewne obiecujące działanie przy leczeniu NAFLD:

- Metformina, tani generyk powszechnie stosowany u cukrzyków, nie stanowi elementu standardowego leczenia, jednak w niewielkim stopniu pomaga obniżać poziom enzymów wątrobowych, pomaga w utracie wagi i zmniejsza ryzyko wykształcenia cukrzycy. Nie obniża natomiast stanów zapalnych ani nie wpływa na spadek ilości tłuszczu.
- Orlistat, substancja wspomagająca odchudzanie, dostępna w postaci leków na receptę lub bez, może teoretycznie działać korzystnie, jeśli doprowadzi do redukcji wagi, jednak jej używanie budzi pewne kontrowersje, ponieważ odnotowywano przypadki schorzeń wątroby towarzyszących jej przyjmowaniu. Nowo zatwierdzone przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków preparaty (Lorkaseryna i Fentermina w połączeniu z Topiramatem) również mogą okazać się pomocne.
- Leki obniżające poziom cholesterolu (statyny) zdają się w ogólnym ujęciu bezpieczne do stosowania u pacjentów z NAFLD – mogą też zapobiegać dalszemu

odkładaniu się tłuszczu (na przykład trójglicerydów) w wątrobie.

- Wstępne badania wskazują, że dzienna dawka 140 mg ostropestu plamistego może obniżyć poziom enzymów wątrobowych (AST i ALT) u pacjentów z niealkoholowym stłuszczeniem wątroby, jednak wnioski te wymagają dalszego potwierdzenia przez kolejne badania. Jeśli ostropest faktycznie pomaga, prawdopodobnie największe korzyści odnieść mogą chorzy na wczesnym etapie rozwoju stłuszczenia.
- Kwas alfa-liponowy (ALA) badany jest pod kątem utraty wagi i obniżenia poziomu cukru we krwi u osób z cukrzycą, a ponieważ te dwa czynniki odgrywają rolę również w NAFLD, niewykluczone, że i w tym schorzeniu stosowanie ALA może dać korzyści. Jak do tej pory ma doskonałą historię bezpieczeństwa, szczególnie przy zastosowaniu dawek 600–1800 mg dziennie, dlatego warto ten temat poruszyć z lekarzem. Całkowitą ilość należy podzielić na 2–3 dawki i przyjmować na 30 min przed posiłkiem (w ten sposób podawano ALA w badaniach nad utratą wagi).

NIEDOKRWISTOŚĆ (ANEMIA) SIERPOWATA

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Niedokrwistość (anemia) sierpowata (sierpowatokrwinkowa) to potencjalnie śmiertelna dziedziczna choroba krwi, w której występuje

nieprawidłowa budowa hemoglobiny, co prowadzi do licznych problemów dotykających różnych układów, narządów i obszarów w organizmie. Choć schorzenie to dotyczy ludzi na całym świecie, na palcach jednej ręki mogę policzyć rzetelne badania nad potencjalnymi korzyściami z używania suplementów w kontekście tej choroby. Wiadomo, że niski poziom L-argininy łączy się w niektórych przypadkach z poważniejszymi konsekwencjami choroby, dlaczego więc nie poświęcić więcej uwagi badaniom nad zastosowaniem tego suplementu lub L-cytruliny – oba poprawiają krążenie i wazodylatację (rozszerzenie naczyń krwionośnych). Zaobserwowane podwyższenie poziomu antyoksydantów w komórkach (glutation) przy stosowaniu NAC (N-acetylocysteiny) w dawce 1200–2400 mg dziennie sugeruje konieczność przeprowadzenia rzetelnych badań dotyczących uśmierzania bólu w sytuacjach kryzysowych (chodzi o wymagające natychmiastowej reakcji poważne ataki powodowane blokowaniem się komórek krwi w naczyniach krwionośnych całego ciała).

Z drugiej strony, wysokie dawki witaminy C (1400 mg) i witaminy E (800 IU) mogły przełożyć się na zaostrzenie stanu we wstępnym badaniu brazylijskim (okres trwania – 180 dni), ale i tu materiał dowodowy jest zbyt skromny, by potwierdzić negatywny wpływ suplementacji. Znów na podstawie innych, wstępnych badań, można sądzić, że witaminy A i D mogą okazać się pomocne, ale testy te nie znalazły kontynuacji. Potrzeba więcej badań!

Kwasy tłuszczowe omega-3. W Sudanie dzieciom cierpiącym na niedokrwistość sierpowatą przez rok podawano kwasy omega-3 w dawkach 278 mg DHA i 39 mg EPA, a grupa kontrolna otrzymywała placebo. Badacze stwierdzili, że w grupie przyjmującej kwasy obniżył się poziom przełomów w niedokrwistości sierpowatej (bolesnych epizodów blokowania się czerwonych krwinek w naczyniach krwionośnych), konieczność wykonywania transfuzji krwi oraz liczebność białych krwinek, dzieci też rzadziej były zmuszone opuszczać szkołę z powodu choroby.

Kwas foliowy i inne witaminy z grupy B. Wielu pacjentom cierpiącym na niedokrwistość sierpowatą lekarze zalecają przyjmowanie 1 mg kwasu foliowego dziennie na poprawę produkcji czerwonych krwinek – co uznaję za działanie sensowne. Poza tym porozmawiaj z lekarzem o sprawdzeniu poziomu B_{12} we krwi – jej niedobory w tej chorobie to częsty problem.

NIEPŁODNOŚĆ U KOBIET

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Jest tak wiele suplementów diety, które mogą pomóc w przypadku niepłodności męskiej, jednak żadnego skutecznie walczącego z problemem określanym przeze mnie czasami mianem czasowej niepłodności u kobiet! Najnowszy przegląd opublikowany w bazie Cochrane Database of Systemic Reviews dotyczący antyoksydantów w kontekście kobiecej

niepłodności analizował 28 prób klinicznych z udziałem 3500 kobiet, którym podawano suplementy jako uzupełnienie konwencjonalnej terapii, np. zapłodnienia in vitro (IVF). Naukowcy zaobserwowali, że choć przyjmowanie antyoksydantów nie łączyło się ze znaczącym wzrostem liczby przypadków zajścia w ciążę i żywo urodzonych dzieci w porównaniu z placebo, istnieją pewne domniemania, że mogą one mieć nieznaczne (statystycznie nieistotne) korzystne działanie. Skutków ubocznych nie odnotowano, dlatego każda niskobudżetowa możliwość, która może zwiększyć skuteczność konwencjonalnej terapii, warta jest wypróbowania.

Połowa problemów z płodnością dotyczy kobiet (problemy z owulacją, jakość jajeczka, uszkodzenie jajowodu, endometrioza), a antyoksydanty – takie jak witaminy C i E, NAC (N-acetylocysteina) i L-arginina – mogą obniżyć stres oksydacyjny wywołany niektórymi z tych stanów. Stres oksydacyjny to naturalny proces zużywania się, który dotyczy wszystkich komórek w organizmie, spowodowany życiem codziennym w określonych warunkach, czynnikami środowiskowymi, takimi jak słońce czy hałas, lub obecnością toksyn jak ołów czy dym. Wyniki badań sugerują na przykład, że NAC może korzystnie wpłynąć na płodność kobiet cierpiących na zespół policystycznych (wielotorbielowatych) jajników, a można ją stosować w połączeniu z konwencjonalnymi lekami na niepłodność, takimi jak klomifen. To dopiero

wstępne wyniki, ale warto jak najszybciej skonsultować te informacje z lekarzem prowadzącym.

NIEPŁODNOŚĆ U MĘŻCZYZN

Sekret doktora Moyada. Nawet 80% przypadków niepłodności męskiej wiąże się ze stresem oksydacyjnym. Wszystkie te z pozoru drobne krzywdy wyrządzane komórkom – i te normalne, wynikające z naturalnego procesu zużywania się, i te toksyczne, które wyrządzamy sobie sami, jak używanie tytoniu, stres, przybieranie na wadze, itd. – odbijają się na zdrowiu całego organizmu, także układu rozrodczego. Antyoksydanty mogą pomóc w zapobieganiu kolejnym mikrouszkodzeniom i naprawie dotychczasowych – są jak małe śmieciarki usuwające komórkowe odpady i zanieczyszczenia. Z tego właśnie względu, jak również z uwagi na fakt, że suplementy w badaniach klinicznych pomagają w poprawie płodności, jestem przekonany, że większość lekarzy medycyny rozrodu powinna zalecać (i zaleca) suplementację.

Kiedy mój ponadczterdziestoletni brat Andy i jego żona starali się o potomstwo, wszyscy specjaliści zgodnie zachęcali go do suplementacji i teraz mam wspaniałego bratanka. Badania wykazują, że przyjmowanie kwasu foliowego przez kobiety w czasie ciąży pomaga zapobiegać wadom cewy nerwowej, analogicznie inne suplementy mogą wspomóc płodność męską. To bardzo interesujące, że gdy przychodzi do zachowania gatunku, konwencjonalna medycyna w dużym stopniu polega na suplementach, które

na innych polach są częstym obiektem krytyki. Nie znam innego przykładu tak silnego wsparcia dla suplementacji w żadnej dziedzinie medycyny!

Dzień po dniu zdesperowane pary wydają majątek na techniki wspomaganego rozrodu (ART – ang. *assisted reproductive technology*), dlatego uważam, że zdecydowanie warto porozmawiać z lekarzem i sprawdzić, czy któreś z proponowanych tu przeze mnie tanich rozwiązań może okazać się pomocne – czy to stosowane samodzielnie, czy jako uzupełnienie ART.

CO TO TAKIEGO?

Krótki wstęp fizjologiczny: plemniki (spermatozoidy) wraz z bogatym w składniki odżywcze płynem nasiennym tworzą nasienie, inaczej spermę. Do niepłodności męskiej (którą określam też mianem częściowej niepłodności lub czasowymi zaburzeniami płodności, choć inni lekarze mogą stosować nieco inną terminologię) może dojść, gdy określony czynnik negatywnie wpłynie na produkcję spermy. Dlatego każdy składnik odżywczy wspomagający ten proces może potencjalnie korzystnie przekładać się na płodność mężczyzny.

Niepłodność dotyka około 15% par starających się o dziecko, a eksperci przewidują, że odsetek ten będzie się powiększał, ponieważ coraz więcej osób odkłada w czasie rodzicielstwo. Drugim czynnikiem odgrywającym tu znaczącą rolę jest otyłość, która niezmiernie upośledza płodność zarówno męską, jak i żeńską. Identycznie jak

z myleniem kierunków jazdy i zapominaniem dat rocznic: do niedawna „winą” za problemy z poczęciem potomstwa obarczano przeważnie kobiety, tymczasem mniej więcej w 50% przypadków za problemem niepłodności pary stoi mężczyzna.

W przypadku połowy mężczyzn poddających się badaniu oceny płodności wyniki wykazują nieprawidłowości w parametrach spermy – najczęściej mowa tu o oligoasthenoteratozoospermii (OAT). Ten przerażający łamacz języka kryje w sobie trzy problemy: 1) niewielką liczbę plemników (oligospermia – poniżej 20 mln plemników/ml); 2) małą ruchliwość plemników (astenozoospermia – poniżej 50% ruchliwych plemników); 3) nieprawidłową budowę plemników (teratozospermia – poniżej 14% plemników o prawidłowej budowie) – wszystkie te trzy nieprawidłowości można powiązać ze stresem oksydacyjnym. W przypadku wielu mężczyzn ze zdiagnozowaną niepłodnością nie ma oczywistej przyczyny tego problemu.

Największy przegląd badań, jaki dotychczas wykonano w kontekście suplementów diety i niepłodności męskiej, obejmował mężczyzn lub pary korzystające z technik wspomaganego rozrodu. Naukowcy przeanalizowali dane dotyczące przypadków poczęcia i narodzin żywych dzieci, po czym wywnioskowali, że doustne suplementy antyoksydantów mogą podwyższać szanse na poczęcie w okresie terapii niepłodności. Nie określono natomiast konkretnych zalecanych suplementów. Dlaczego? Tak wiele

substancji jest w stanie obniżyć stres oksydacyjny i zwiększyć płodność, że wyszczególnienie jednej konkretnej nie miałoby sensu. Muszę jednak zaznaczyć, że gdy się przyjrzeć stosunkowi korzyści do potencjalnego ryzyka, niektóre z nich wysuwają się na prowadzenie (a innych proponuję unikać).

TO DZIAŁA

Uwaga: daj suplementom szansę przez 3–6 miesięcy, zanim zdecydujesz, czy w twoim przypadku przynoszą rezultaty. Przy tym problemie na efekty trzeba poczekać.

1. Wieloskładnikowy suplement wspomagający płodność 1–2 tabletek dziennie lub 1–2 tabletek kompleksu witamin dziennie

To jedyny przykład w książce, gdzie przyjmowanie 2 tabletek kompleksu witamin lub innego wieloskładnikowego suplementu poprawiającego jakość nasienia ma sens. Chodzi o to, by dostarczać pod dostatkiem składników odżywczych, które mają wspomóc płodność mężczyzny. A ponieważ suplementacja trwa określony, niedługi okres (nie lata), potencjalne korzyści przeważają nad ewentualnym ryzykiem.

ProXeed (produkowany przez Sigma-Tau) zyskał popularność wśród lekarzy, ponieważ wyniki wstępnych badań sugerują, że przyjmowanie tego suplementu przełożyło się na większy odsetek zapłodnień. Zawiera zestaw składników odżywczych, które korzystnie wpływają na jakość nasienia – większość z nich zostanie tu omówiona.

Gotowy preparat jest nieco droższy niż kupno tych substancji osobno, ale za to kontrola jakości i badania na potwierdzenie skuteczności prezentują wysoki poziom. Suplement zawiera (według jednego z badań): L-karnitynę (145 mg), acetyl-L-karnitynę (64 mg), fruktozę (250 mg), kwas cytrynowy (50 mg), selen (50 mcg), koenzym Q10 (20 mg), cynk (10 mg), kwas askorbinowy (90 mg), witaminę B_{12} (1,5 mcg) i kwas foliowy (200 mcg). Przyjmowanie 2 tabletek ProXeedu lub kompleksu witamin dziennie nie budzi zastrzeżeń pod kątem bezpieczeństwa, przy czym w przypadku tego drugiego rozwiązania lista wartościowych składników odżywczych będzie jeszcze dłuższa. Być może zadajesz sobie pytanie, jaka jest różnica między takim produktem a standardowym kompleksem witamin. Niewielka, natomiast część preparatów na poprawę jakości nasienia zawiera specyficzne składniki odżywcze, które testowano w kontekście płodności w badaniach klinicznych – np. karnitynę, koenzym Q10 i selen.

F**AKTY DOKTORA MOYADA:** dolna granica prawidłowego przedziału dla liczby plemników to 15 mln na milimetr. Dużo? Otóż plemników, jak czekoladek, nigdy nie jest za wiele.

---

2. (*ex aequo*) Koenzym Q10 200–300 mg dziennie

Ten rozpuszczalny w tłuszczu antyoksydant poprawia produkcję energii i łagodzi stres oksydacyjny, a ponieważ męski układ rozrodczy jest bardzo na stres oksydacyjny wrażliwy, suplementacja Q10 może przynieść korzystny

efekt. Dodatkowo, poziom Q10 w płynie nasiennym koreluje z liczebnością i ruchliwością plemników. W jednym z badań wśród mężczyzn z idiopatyczną (z nieznanych przyczyn) obniżoną ruchliwością plemników przyjmowanie 200 mg koenzymu Q10 dziennie przez 6 miesięcy przełożyło się na zwiększoną ruchliwość. W innym badaniu z udziałem 212 niepłodnych mężczyzn, przyjmujących po 300 mg koenzymu przez 26 tygodni, zaobserwowano znaczną poprawę wielu parametrów, w tym gęstości spermy, ruchliwości plemników i reakcji akrosomalnej (proces zachodzący w momencie bezpośredniego zetknięcia plemnika z komórką jajową).

Konieczne jest przeprowadzenie dalszych badań w zakresie odsetka ciąż i narodzin żywych dzieci przy stosowaniu Q10, ale suplement ten (znany również pod nazwą ubichinon) ma doskonały ogólny profil bezpieczeństwa. Zalecam przyjmowanie dawki 200–300 mg dziennie (z posiłkiem zawierającym tłuszcz) w celu utrzymania płodności na korzystnym poziomie. Miej na uwadze, że Q10 może potencjalnie obniżać działanie warfaryny z uwagi na właściwości wzmacniające krzepliwość krwi (tak jak witamina K), natomiast w połączeniu z innymi lekami może *de facto* krzepliwość obniżać (klopidogrel), dlatego łączenie należy zawsze omówić z lekarzem prowadzącym. Suplement ten bywa drogi, więc sprawdź dostępne możliwości, zanim zdecydujesz się na konkretny zakup.

2. (*ex aequo*) Witamina C (kwas askorbinowy) 500–1000 mg dziennie

Płyn nasienny zawiera dużo witaminy C, a jej wysoki poziom przekłada się na niższe ryzyko niepłodności męskiej i wyższą jakość nasienia. Dodatkowo palenie i toksyny środowiskowe mogą w sposób znaczący obniżać ilość spermy i uszkadzać jej komórki. Palacze, byli palacze i osoby wystawione na działanie toksyn (np. ołowiu) zdają się lepiej odpowiadać na zastosowanie witaminy C, gdy mowa o ogólnej poprawie poziomu antyoksydantów, w tym zwłaszcza tej witaminy. Badania pokazują, że przyjmowanie dawki 500–1000 mg dziennie w połączeniu z innymi popularnymi antyoksydantami poprawia płodność u mężczyzn. Nie ma pewności, czy witamina C w pojedynkę działa równie skutecznie, co przyjmowanie suplementu łączonego (patrz punkt 1), natomiast plusy przeważają nad ewentualnymi minusami.

Przyjmowanie dawki wyższej niż 1000 mg dziennie obniża przyswajalność, zwiększa ryzyko wystąpienia skutków ubocznych i może negatywnie wpływać na płodność, dlatego nie warto przesadzać z ilością. W rzeczywistości można nawet przyjąć, że 500 mg dziennie poprawia płodność w równym stopniu co 1000 mg. Badanie przeprowadzone przez pewnego mądralę nazwiskiem Moyad wskazuje, że osoby w grupie wyższego ryzyka wystąpienia kamicy nerkowej powinny sięgać po formę buforowaną witaminy C lub wybierać askorbinian wapnia.

3. (*ex aequo*) NAC (N-acetylocysteina) 600 mg dziennie

Wątroba wytwarza związek o nazwie glutation – antyoksydant, który występuje w organizmie w bardzo wysokim stężeniu. Przyjmowanie zbyt dużych ilości acetaminofenu (paracetamol) znacząco obniża poziom tego związku, co prowadzi do gromadzenia się w wątrobie bardzo dużej ilości wolnych rodników, stresu oksydacyjnego, uszkodzenia, a w niektórych przypadkach nawet niewydolności tego organu – zwłaszcza jeśli lek łączy się z alkoholem. Lekarz pogotowia ratunkowego w przypadku przedawkowania acetaminofenu poda pacjentowi NAC, ponieważ związek ten podnosi poziom glutationu, który ma chronić wątrobę przed uszkodzeniem. Ponieważ glutation odgrywa rolę najważniejszego antyoksydantu w organizmie, zwiększenie jego poziomu chroni przed stresem oksydacyjnym, a jak pamiętasz, nawet 80% przypadków niepłodności u mężczyzn wiąże się właśnie z tym problemem. Można wprawdzie przyjmować po prostu suplementy glutationu i wiele osób tak właśnie robi, natomiast te preparaty słabo przyswajają się w przewodzie pokarmowym, dlatego NAC jest lepszym rozwiązaniem. W jednym z badań stosowanie dziennej dawki 600 mg tego suplementu przełożyło się na poprawę parametrów nasienia, natomiast konieczne są dalsze badania, zwłaszcza pod kątem odsetka zapłodnień i narodzin żywych dzieci. Na poprawę poziomu glutationu może również korzystnie wpływać łączenie NAC z białkiem serwatkowym.

3. (*ex aequo*) L-karnityna 2000–3000 mg dziennie

W każdej komórce bez wyjątku L-karnityna transportuje kwasy tłuszczowe z jednego jej obszaru (cytozol) do innego (mitochondrium) – jest to element procesu produkcji energii. Wyniki licznych badań wskazują na potencjał L-karnityny i innych form karnityny, jeśli chodzi o poprawę jakości nasienia, a także odsetka zapłodnień. Kilka prób randomizowanych świadczy o tym, że L-karnityna stosowana u mężczyzn z idiopatyczną niepłodnością poprawia liczebność, ruchliwość i kształt plemników skuteczniej niż placebo.

W większości badań zastosowano dzienne dawki 2000–3000 mg (przyjmowane samodzielnie lub z posiłkiem) albo postać acetyl-L-karnityny – nie odnotowano znaczących skutków ubocznych. To naprawdę duże ilości, a przekroczenie ich może skutkować problemami natury żołądkowo-jelitowej, zmianą wydzielanego zapachu i problemami neurologicznymi, np. neuropatią obwodową czy uszkodzeniem nerwów. Umieściłem karnitynę na trzecim, a nie na pierwszym miejscu głównie dlatego, że przyjmowanie tak dużych ilości na co dzień jest po prostu niepraktyczne. Dodatkowo w kilku niezależnych badaniach amerykańskich prowadzonych przez naukowców, których znam i szanuję, nie uzyskano tak rewelacyjnych wyników jak we wcześniejszych próbach. Na rynku dostępnych jest kilka nieznacznie różniących się od siebie form karnityny, a cena nie ma wpływu na skuteczność, więc wybór należy do ciebie. Dotychczasowe badania nie zapewniają wystarczającej liczby danych, by określić działania

niepożądane lub ewentualne interakcje z innymi lekami, zatem ten temat musisz omówić z lekarzem.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Tongkat ali (*Eurycoma longifolia*), roślina występująca w malezyjskich lasach deszczowych, może korzystnie wpływać na wiele aspektów zdrowia mężczyzny, w tym na popęd seksualny, poziom testosteronu (nie jest to jednak jeszcze potwierdzone) oraz ilość i jakość spermy, a także wskaźnik ciąż – tak sugerują wyniki wstępnych badań z zastosowaniem dziennej dawki 200 mg. Produkt objęty najszerzej zakrojonymi badaniami (a także jedyny, co do którego dostępne są rzeczywiste dane kliniczne) to ustandaryzowany, rozpuszczalny w wodze ekstrakt korzenia *Eurycoma longifolia* sprzedawany pod nazwą Physta (produkowany przez Biotropics Malaysia). Dostępny w postaci płynnej, ma wiele składników – w tym taninę, polisacharydy o dużej masie cząsteczkowej, mukopolisacharydy glikoproteinowe i alkaloidy zawarte w kwasji. To jedyny produkt roślinny, który polecam na problem niepłodności, ponieważ był przedmiotem badań, a profil bezpieczeństwa prezentuje się dobrze.

TO DZIAŁA, ALE NIE JEST WARTE RYZYKA

Zauważ, że nieco zmieniłem nagłówek tej sekcji. Nie mam zastrzeżeń do poniższych substancji w niskich dawkach występujących w kompleksach witamin lub suplementach na poprawę płodności – natomiast wysokie dawki budzą

moje wątpliwości. Wprawdzie w przypadku wymienianych tu suplementów dowody z badań świadczą o skuteczności wyższej, niż wykazano w stosunku do produktów zalecanych przeze mnie w sekcji *To działa*, ale względy bezpieczeństwa nie pozwalają mi zalecać ich stosowania. Pamiętaj: przede wszystkim, nie szkodzić! Warto jednak porozmawiać na ten temat z lekarzem – wraz z poprawą kwestii bezpieczeństwa może już niedługo preparaty te wrócą do gry.

Kwas foliowy w dużych dawkach. Nie jest to po prostu najlepszy suplement na płodność dla mężczyzn. Zalecane dzienne spożycie wynosi 400 mcg dziennie – z łatwością dostarczysz sobie taką ilość, wystarczy miska płatków śniadaniowych plus zwykły kompleks witamin na co dzień. Nadmierne spożycie kwasu foliowego (powyżej 1 mg) u mężczyzn może wiązać się z wyższym ryzykiem raka prostaty. Wniosek ten budzi kontrowersje i ma charakter nieostateczny, nie ma natomiast powodu, by ryzykować, skoro tak wiele innych suplementów zdaje się działać, nie powodując takiego zagrożenia.

Selen, witamina E i cynk. Wysokie dawki selenu (200 mcg i więcej) oraz witaminy E (400 IU i więcej) nie powinny być stosowane w problemie niepłodności u mężczyzn. Przyjmowanie wysokich dawek selenu rodzi niebezpieczeństwo potencjalnego wzrostu ryzyka nawrotów nowotworu skóry, niewykluczone też, że związek ten zwiększa również ryzyko cukrzycy typu 2. Natomiast witaminę E w dużych ilościach łączy się z wyższą

śmiertelnością z przyczyn ogólnych, niewydolnością serca, a nawet przypadkami udaru krwotocznego. Bardzo istotna informacja: w największym badaniu nad witaminą E i selenem, podczas dalszych badań kontrolnych po zakończeniu właściwej próby, w obu suplementujących grupach wykryto znaczący wzrost ryzyka raka prostaty. Cynk w dużych dawkach (80–100 mg lub więcej) także łączony jest z podwyższonym ryzykiem raka prostaty, jak również hospitalizacji z różnych przyczyn urologicznych. W tym przypadku zalecane dzienne spożycie to około 11 mg.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na nasienie. Większość nawyków i zachowań szkodliwych dla serca przekłada się negatywnie na niemal wszystkie aspekty męskiego zdrowia, w tym na płodność, dlatego też analogicznie – to, co zdrowe dla serca, automatycznie korzystnie wpływa na płodność.

Waga pod kontrolą. Poza tym, że nadmierna waga jest dla serca niezdrowa, otyłość u mężczyzn może podnosić poziom estrogenu i negatywnie wpływać na hormony odpowiedzialne za płodność. Może również obniżać poziomy najważniejszych związków biorących udział w produkcji i utrzymaniu spermy (inhibina B) i powodować przegrzewanie się jąder, co też przekłada się na mniejszą liczebność i ruchliwość plemników oraz nieprawidłowy ich kształt.

Rzuć nałóg. Palenie i ogólnie korzystanie z produktów tytoniowych niezmiernie obniża poziom składników odżywczych w spermie, jak również zmniejsza produkcję spermy przez jądra. Poza tym palenie może na wiele różnych innych sposób doprowadzić cię do śmierci i spowodować przewleką obstrukcyjną chorobę płuc (POChP), która dramatycznie utrudnia oddychanie.

Ogranicz alkohol. W nadmiarze (więcej niż 1–2 jednostki dziennie) alkohol może u niektórych zwiększać ryzyko uszkodzenia spermy i zmieniać poziom hormonów, co także może wpływać na mniejszą płodność.

Zadbaj o właściwą ilość kwasów omega-3. Choć badania nie dają jeszcze podstaw, by zalecać suplementy omega-3, kwasy pozyskiwane z pożywienia mogą poprawić płodność mężczyzny. Łosoś, tuńczyk, sardynka, sieja i inne źródła morskie oraz roślinne, w tym siemię lniane, nasiona chia, oleje roślinne (np. rzepakowy) i orzechy włoskie to kilka propozycji do wprowadzenia do jadłospisu.

Pamiętaj o warzywach i owocach. Kilka porcji dziennie w sposób istotny może wpłynąć na zwiększenie poziomu antyoksydantów i składników odżywczych we krwi i w spermie.

Nie przegrzewaj. Utrzymywanie jąder w niższej temperaturze wiąże się z większą ilością i lepszą jakością nasienia, dlatego zastanów się, czy nie warto bielizny dopasowanej zamienić na luźniejsze bokserki, unikać zbyt długich gorących kąpieli i wizyt w saunie, a laptopa zamiast

na kolanach trzymać na biurku. Być może ma to minimalny wpływ, ale nie zaszkodzi spróbować.

WARTO WIEDZIEĆ

Żylaki powrózka nasiennego to bez wątpienia coraz częstsza i bardzo niepokojąca przyczyna męskiej niepłodności. Nieprawidłowe poszerzenie światła naczyń żylnych wychodzących od jąder wywołane jest cofaniem się przepływu krwi. Ogólnie jest to nieszkodliwe, ale może wpływać na środowisko produkcji spermy[2]. Da się rozwiązać ten problem poprzez specjalistyczną procedurę ambulatoryjną (zapytaj o zabieg mikrochirurgiczny).

FAKTY DOKTORA MOYADA: terapia zastępcza testosteronem to jedna z metod leczenia, która może spowodować zmniejszenie ilości nasienia i utrudnić poczęcie. Jeśli borykasz się z niskim poziomem tego hormonu, porozmawiaj z lekarzem o metodach leczenia niewpływających na płodność. Unikaj też wszelkich suplementów podnoszących poziom testosteronu, z wyjątkiem omawianego tu tongkat ali, ponieważ jeśli jakieś preparaty skutecznie zwiększają ilość tego hormonu, to jednocześnie mogą obniżać płodność. Przy czym większość z nich nie działa tak, jak obiecują producenci.

NIESWOISTE ZAPALENIA JELIT (CHOROBA LEŚNIOWSKIEGO-CROHNA I WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE JELITA GRUBEGO)

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Kiedy system odpornościowy organizmu zaczyna atakować komórki jelita cienkiego lub grubego, co prowadzi do przewlekłego stanu zapalnego

błon śluzowych, dolegliwości bólowych, biegunki, krwawienia i innych objawów – mamy do czynienia z nieswoistym zapaleniem jelit (IBD – ang. *inflammatory bowel diseases*). Jednym z powodów stojących za szybującą w górę sprzedażą kwasów omega-3 w ostatnich latach jest zainteresowanie badaczy ich potencjalnym działaniem w kontekście nieswoistego zapalenia jelit (kategoria ta obejmuje chorobę Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejące zapalenie jelita grubego), zwłaszcza w połączeniu z leczeniem konwencjonalnym. Skoro IBD to przewlekły stan zapalny, a olej rybi może łagodzić stany zapalne, można by powiedzieć, że to związek idealny, prawda? Niestety wyniki prowadzonych testów nie są spójne, a spora część z nich korzystała też ze słabych metod badawczych. Wraz z wykonaniem rzetelniejszych badań, osiągnięte rezultaty przestały już robić takie wrażenie. No cóż, podobnie jak w przypadku witaminy D, kwasy tłuszczowe omega-3 promuje się jako lek na całe zło (przy czym akurat zdrowe kości to bardzo istotny element przy nieswoistym zapaleniu jelit, tak więc witamina D może okazać się tu pomocna).

Jedną z największych bolączek stosowania suplementów w leczeniu tego schorzenia jest leczenie farmakologiczne – zmieniające działanie układu odpornościowego leki konwencjonalne nowej generacji są w niektórych przypadkach tak bardzo skuteczne, że suplement po prostu nie ma przy nich szans. Moim zdaniem suplementom powinno się natomiast poświęcić więcej

uwagi w kontekście łagodzenia niektórych objawów IBD, jak również skutków ubocznych przyjmowania medykamentów. (Patrz zagadnienia *Brak energii i przewlekłe osłabienie* oraz *Bezsenność i zespół nagłej zmiany strefy czasowej* – zmęczenie i kłopoty ze snem to częsty problem pojawiający się przy nieswoistym zapaleniu jelit).

Kurkumina. Przyglądam się badaniom nad kurkuminą (składnik aktywny kurkumy), by określić, czy jej przeciwzapalne działanie może pomóc w zapaleniu jelit; odpowiednie badania są jeszcze w powijakach. Kurkuminę charakteryzuje niestety słaba rozpuszczalność i biodostępność[3], dlatego w przyszłych badaniach należy używać wyższych dawek i opracować lepszy sposób dostarczania substancji. Wyniki niewielkich wstępnych badań dają pewne nadzieje – zastosowano w nich kurkuminę w opozycji do konwencjonalnych leków starszej generacji lub jako ich uzupełnienie. Przy czym wraz z rozwojem leczenia tradycyjnego i opracowaniem nowych terapii biologicznych leki uwzględnione w badaniu nie są już tak często stosowane.

Probiotyki i prebiotyki. Substancje te reklamuje się jako kurację uzupełniającą w leczeniu nieswoistego zapalenia jelit, ale nie dysponujemy jeszcze danymi potwierdzającymi ich skuteczność. Na przykład w szeroko zakrojonym badaniu francuskim popularny probiotyk drożdżowy *Saccharomyces boulardii* (dawka 1000 mg dziennie podawana przez rok) nie okazał się skuteczniejszy

niż placebo, jeśli chodzi o utrzymanie remisji, ale ponieważ skutki uboczne były zbliżone do placebo, a u osób niepalących odnotowano niższe zagrożenie nawrotem choroby, należałoby przeprowadzić dalsze badania nad jego zastosowaniem w tej grupie osób. Natomiast probiotyk VSL#3, w skład którego wchodzi 8 różnych szczepów bakterii, przeszedł kilka badań i osiągnął pewne pozytywne wyniki w kontekście IBD, jednak nie były to rezultaty na tyle znaczące, by wpłynąć na zastosowane leczenie konwencjonalne.

Żelazo. Jednym z najpowszechniejszych powikłań występujących w przypadku nieswoistego zapalenia jelita jest anemia wywołana niedoborem żelaza. Notuje się ją nawet u połowy pacjentów zmagających się z IBD, dlatego suplementacja lub wręcz dożylne podawanie żelaza może okazać się dla wielu pacjentów korzystnym rozwiązaniem. W szeroko zakrojonej próbie PROCEED, której wyniki opublikowano w „American Journal of Gastroenterology", naukowcy zaobserwowali, że podawanie 200 mg pierwiastka żelaza pacjentom z IBD i anemią, którzy przechodzili remisję lub cierpieli na umiarkowaną postać IBD, przyniosło pozytywne efekty. U ponad 60% uczestników badania odnotowano znaczącą klinicznie odpowiedź w zakresie hemoglobiny na poziomie 2 g/dl (lub więcej) zaledwie po 8 tygodniach stosowania.

Białko serwatkowe w proszku. Dodatkowe kilogramy mogą zaostrzyć stan chorobowy. W przeprowadzonym na brazylijskim uniwersytecie badaniu białko serwatkowe

w proszku zwiększyło czystą masę mięśniową i zmniejszyło procent tkanki tłuszczowej, zwłaszcza u pacjentów cierpiących na chorobę Leśniowskiego-Crohna. Pacjenci tracący na wadze często zgłaszają zmniejszenie osłabienia i lepszą ogólną jakość życia. (Patrz zagadnienie *Utrata wagi*). W badaniu brazylijskim zastosowano dawkę 0,4 g koncentratu białka serwatkowego na kilogram masy ciała.

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na jelita! Błonnik może odgrywać rolę w zapobieganiu nawrotom wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, jednak jego spożycie należy ograniczyć w okresach zaostrzenia choroby. Wyniki niektórych badań sugerują, że zdrowe dla serca menu może mieć pozytywny wpływ, ale trzeba unikać wszelkich pokarmów powodujących zaostrzenie objawów, bez względu na to, jakkolwiek zdrowe by były. Potencjalne korzyści może przynieść również dieta niskotłuszczowa.

FAKTY DOKTORA MOYADA: wrzodziejące zapalenie jelita grubego jak sama nazwa wskazuje, dotyka jelita grubego, natomiast choroba Leśniowskiego-Crohna może zaatakować przewód pokarmowy na całej jego długości. Stany zapalne w chorobie Crohna pojawiają się we wszystkich warstwach ścian jelita w formie ognisk zapalnych, podczas gdy w zapaleniu wrzodziejącym do tego stanu dochodzi w całym dotkniętym obszarze, natomiast nie rozprzestrzenia się on poza najgłębszą warstwę błony śluzowej jelita. Zespół jelita drażliwego nie jest klasyfikowany jako nieswoiste zapalenie jelita i nie powoduje trwałego uszkodzenia układu pokarmowego.

NIETRZYMANIE MOCZU

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Nietrzymanie moczu może mieć różne podłoże, często jednak wiąże się z osłabieniem lub uszkodzeniem mięśni bądź problemami neurologicznymi. Za nietrzymanie moczu związane ze stresem mogą odpowiadać stany i uwarunkowania obciążające słabe mięśnie głębokie lub dna miednicy (często problem stanowi przybieranie na wadze). Naglące nietrzymanie, czasem określane mianem pęcherza nadmiernie aktywnego (pęcherz spastyczny), może zostać wywołane nagłą potrzebą oddania moczu. Utrata wagi i ćwiczenia wzmacniające mięśnie głębokie (jak ćwiczenia stabilności, w wykonaniu których pomoże niedroga, dmuchana piłka) powinny zyskać status pierwszego wyboru w leczeniu nietrzymania moczu, przy uwzględnieniu indywidualnych objawów i podłoża problemu. Wzmocnienie mięśni głębokich (otaczających tułów niczym gorset) może pomóc wzmocnić mięśnie rejonu miednicy. A najważniejsze badania kliniczne wykazały, że utrata wagi w olbrzymim stopniu wpływa na poprawę omawianego stanu (patrz zagadnienie *Utrata wagi*).

Jeśli cierpisz na nadaktywny pęcherz lub inną formę nietrzymania moczu, a konwencjonalne leczenie nie przynosi oczekiwanych rezultatów, lub jeśli masz problem z przyjmowaniem dostępnych leków na receptę, zapytaj lekarza o przezskórną stymulację nerwu piszczelowego (PTNS – ang. *percutaneous tibial nerve stimulation*), którą można wykonać w gabinecie lekarskim lub w domu, a która uzyskuje doskonałe wyniki w badaniach klinicznych.

NIEWYDOLNOŚĆ SERCA

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Niewydolność serca oznacza, że organ ten z różnych powodów, w tym nadciśnienia czy choroby, nie jest już dłużej w stanie sprostać zapotrzebowaniu organizmu na tlen. Od dziesięcioleci słyszę liczne głosy wychwalające korzyści przyjmowania produktów ziołowych z głogiem w połączeniu z konwencjonalnymi lekami stosowanymi w leczeniu niewydolności serca. Ale gdy w końcu przeprowadzono szerzej zakrojone badania kliniczne, okazało się, że żadnych korzyści nie odnotowano. W przeprowadzonym przez zespół naukowców z uniwersytetu w Michigan randomizowanym badaniu nad zastosowaniem ekstraktu z głogu w kontekście niewydolności serca (HERB CHF – ang. *Hawthorn Extract Randomized Blinded Chronic Heart Failure*), nie odnotowano żadnych korzyści, jeśli chodzi o symptomy czy funkcjonowanie przy dawce 450 mg 2 razy dziennie w porównaniu z zastosowanym placebo. W badaniu tym głóg zwiększył również ryzyko wystąpienia niekardiologicznych skutków ubocznych, takich jak nudności, biegunka, wymioty i luźny stolec. W innym znanym badaniu (niemieckie badanie SPICE) również nie zauważono ogólnych korzyści z zastosowania głogu w porównaniu z placebo. Wnioski sprowadzają się do jednego: nie odważyłbym się stosować suplementu na tak

poważne schorzenie, o ile nie dysponowałbym naprawdę, ale to naprawdę rzetelnymi dowodami na poparcie jego skuteczności.

Koenzym Q10. Istnieją pewne wiarygodne dane ze wstępnych badań klinicznych na poparcie stosowania tego suplementu w połączeniu z konwencjonalnymi lekami na niewydolność serca. Koenzym ten w dużym stężeniu występuje w tkance mięśnia serca i może poprawić jego funkcjonowanie. Analiza ponad 13 prób z wykorzystaniem placebo sugeruje pozytywne skutki: koenzym Q10 zwiększył frakcję wyrzutową lewej komory serca (ilość krwi pompowanej do organizmu przez lewą komorę) o mniej więcej 4% (znacząca zmiana) i został sklasyfikowany w przedziale produktów przynoszących potencjalne drobne korzyści na skali NYHA (miernika ciężkości objawów niewydolności serca opracowanego przez Nowojorskie Towarzystwo Kardiologiczne), co sugeruje, że Q10 może poprawić rokowania w tym obszarze. Naukowcy korzystali ze średnich dawek 100–300 mg, jednak wyższa dawka niekoniecznie przekładała się na lepsze rezultaty. Najnowsze badania wykazały mniejszą skuteczność Q10 w porównaniu z badaniami wcześniejszymi, ale jest to po części wynik dostępności coraz skuteczniejszych konwencjonalnych metod leczenia.

Największym prowadzonym jak do tej pory badaniem z zastosowaniem Q10 jest próba Q-SYMBIO, w której 400 pacjentów przyjmowało dzienną dawkę 2 mg koenzymu Q10 na kilogram masy ciała jako uzupełnienie

konwencjonalnego leczenia. W ciągu 2 lat dodatkowa suplementacja obniżyła ogólny poziom zgonów w porównaniu z placebo. Czekamy na więcej szczegółów i danych z tego badania – trzymaj rękę na pulsie!

NISKI POZIOM TESTOSTERONU

Sekret doktora Moyada. Pierwszym i najważniejszym czynnikiem stojącym za problemem niskiego poziomu testosteronu u mężczyzn (inaczej męska menopauza, andropauza lub hipogonadyzm) jest przyrost wagi! Tymczasem informacji tej w reklamach nigdy nie usłyszysz. Mężczyźni z nadwagą doświadczający objawów tej przypadłości powinni zawsze w pierwszej kolejności podjąć próbę redukcji wagi. Przede wszystkim istnieje niebezpieczeństwo uzależnienia od leków podnoszących poziom testosteronu, a jeśli do tego dojdzie, po odstawieniu organizm może nie być w stanie samodzielnie wytwarzać już tego hormonu. Innymi słowy, komórki w jądrach odpowiedzialne za produkcję testosteronu „zamkną fabrykę" na stałe, a jądra się skurczą. Jeszcze jeden powód, by zachować ostrożność: testosteron może zwiększać ryzyko chorób serca (ta teoria budzi kontrowersje, ale wolę dmuchać na zimne, niż sparzyć się dokumentnie – czyli umrzeć). Nie zrozum mnie źle – hormonalna terapia zastępcza testosteronem to dla niektórych osób doskonałe rozwiązanie, ale w ogólnym ujęciu leki są zbyt często i pochopnie przepisywane otyłym mężczyznom. Co również istotne: badanie na poziom testosteronu we krwi należy

wykonać wcześnie rano (przed godz. 10.00), gdy ten hormon utrzymuje się na najwyższym poziomie. Ważne też, by zrobić je na czczo, przy czym od ostatniego posiłku powinno upłynąć aż 9–12 godz. – istnieją dowody na to, że jedzenie przed badaniem (a na większości stron internetowych nadal znajdziesz informację, że nie ma ku temu przeciwskazań) może w sposób sztuczny i diametralny (nawet o 50%) zaniżyć poziom testosteronu na 1–2 godz.! Nie polecam też badań śliny – nie dają gwarancji miarodajnych wyników.

Gra w otwarte karty: nie znoszę tej kategorii suplementów i nie wierzę, by mogły konkurować ze standardowo przepisywanymi lekami, może z wyjątkiem ceny i rzadkich sytuacji, w których nieznaczne nawet podniesienie poziomu testosteronu przekłada się na dobre rezultaty i lepsze samopoczucie pacjenta. Żaden suplement nigdy nawet nie zbliżył się skutecznością do leków wydawanych na receptę, które w przeciągu kilku dni mogą zwiększyć poziom tego hormonu o 200–500 ng/dl. Gdyby suplement po 3 miesiącach stosowania spowodował wzrost o 100 ng/dl, świat musiałby to uznać za cud. Produkt, który nie jest w stanie przywrócić nieprzeciętnie niskiego poziomu testosteronu do normy, nie wzbudzi mojego entuzjazmu. Utrzymanie normalnego wyniku w odpowiednim przedziale nie robi na mnie wrażenia. Taka nieznaczna zmiana może być zależna od snu, aktywności fizycznej i wielu innych czynników, które nie mają nic wspólnego z zastosowanym suplementem. Rozwiązania

proponowane przeze mnie mogą przełożyć się na wzrost o 25–50 punktów – żadna mi rewelacja. Dlaczego więc w ogóle poświęcam czas na opis preparatów nieoferujących znaczącej poprawy? Otóż ta kategoria suplementów w ubiegłym roku w amerykańskiej telewizji znalazła się na pierwszym miejscu pod względem wysokości sprzedaży. Rynek leków na niski poziom testosteronu to kura znosząca złote jajka; ich wartość dochodzi do miliarda dolarów rocznie. Przypuszczam, że działka suplementów ma podobny finansowy potencjał. Zdecydowanie za często przepisuje się ten hormon, a ludzie desperacko wyczekują nowych możliwości.

CO TO TAKIEGO?

Testosteron to męski steroidowy hormon płciowy, dla mężczyzn tak ważny jak dla kobiet estrogen. W okresie dojrzewania u chłopców dochodzi do gwałtownego wzrostu poziomu testosteronu, co pomaga zwiększyć masę mięśniową, wydolność fizyczną i liczebność czerwonych krwinek w organizmie o 15–20% (być może takie jest podłoże określenia „pełnokrwisty mężczyzna”). Hormon ten odpowiada także za pogłębienie głosu, zwiększenie popędu seksualnego i spontaniczne erekcje (tak, to zawsze bardzo interesujący temat, szczególnie utkwiło mi w pamięci, gdy musiałem przeczytać na forum klasy recenzję książki, a akurat tego dnia zdecydowałem się włożyć do szkoły obcisłe spodnie – zły ruch, Moyad!). Za sterami siedzi oczywiście mózg, który wysyła sygnał hormonalny (hormon

luteinizujący lub LH – ang. *luteinizing hormone*) do jąder, by te produkowały testosteron. Jeśli sygnał jest w jakikolwiek sposób zakłócany lub jeżeli odpowiedzialne za produkcję testosteronu komórki śródmiąższowe Leydiga w jądrach są uszkodzone, nie dojdzie do wytworzenia odpowiedniej ilości tego hormonu. Na poziom testosteronu wpływać może starzenie się, geny, zmiany stylu życia (przyrost wagi), leki i niektóre schorzenia (jak cukrzyca). Natomiast zwiększenie poziomu testosteronu ponad normę może przełożyć się na wyższe ryzyko udaru.

Objawy niskiego poziomu testosteronu są zróżnicowane (patrz sekcja *Niski testosteron w pytaniach i odpowiedziach*), dlatego też badanie krwi jest najprostszym sposobem określenia ewentualnego problemu. W zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta, lekarz zazwyczaj zwraca uwagę na 3 parametry w uzyskanych wynikach:

1. testosteron w wolnej postaci (wartość może być podana w procentach) – czyli cząsteczki niezwiązane z żadną inną strukturą,
2. całkowity poziom testosteronu – hormon w wolnej postaci i związany z białkiem łącznie,
3. testosteron bioaktywny/biodostępny – w wolnej postaci lub luźno związany z jedną cząsteczką białka.

Istnieje wiele innych badań, dzięki którym lekarz może określić przyczynę niskiego poziomu testosteronu, w tym badania na poziom białka transportowego SHBG (ang. *sex hormone-binding globulin*), białka, prolaktyny, hormonu

luteinizującego i hormonu folikulotropowego (FSH – ang. *folliclestimulating hormone*).

Wszystkie przeciwskazania i potencjalne zagrożenia towarzyszące przyjmowaniu testosteronu w postaci leku (hormonalna terapia zastępcza) odnoszą się również do suplementu. Osoby z historią przerostu prostaty, nowotworu prostaty lub piersi, albo schorzeń układu moczowego czy osoby w grupie podwyższonego ryzyka nowotworu prostaty nie powinny przyjmować takich preparatów, ponieważ testosteron może zwiększać ryzyko zachorowania na te nowotwory oraz zaostrzać schorzenia prostaty i układu moczowego. Mężczyźni z historią chorób wątroby lub nerek oraz problemami oddechowymi podczas snu (bezdech senny) również nie są dobrymi kandydatami do stosowania suplementów lub leków. Nawet jeśli wybierasz suplement zamiast leku, musisz regularnie wykonywać badania krwi kontrolujące poziom testosteronu, cholesterolu, hematokrytów (liczebność czerwonych krwinek) i funkcje wątroby. A na koniec – hormonalna terapia zastępcza może powodować zmniejszenie moszny i hamować proces powstawania oraz dojrzewania plemników, dlatego nie powinni decydować się na nią panowie starający się o dziecko (nie jest to również dobra metoda antykoncepcji!). Mężczyźni borykający się z niskim poziomem testosteronu, którzy planują rodzicielstwo, powinni porozmawiać z lekarzem na temat dostępnych dla nich rozwiązań.

TO DZIAŁA

1. DHEA (dehydroepiandrosteron) 25–300 mg dziennie

Uwaga: wzdragam się, umieszczając ten suplement na szczycie listy, ponieważ problem w jego przypadku stanowi nie tylko brak spójności, gdy mowa o efektach, ale także kwestie bezpieczeństwa. Na nieszczęście to DHEA właśnie ma największy pozytywny materiał dowodowy z badań. Rozumiem, że większość mężczyzn, których martwią potencjalne skutki uboczne i cena testosteronu na receptę, będzie chciała przez 3–6 miesięcy wypróbować to rozwiązanie, by sprawdzić, czy odczuje różnicę.

DHEA jest pod względem budowy chemicznej podobny do testosteronu i może łatwo zostać w niego przekształcony, więc założenia stojące za suplementacją są takie: więcej materiału budulcowego dla hormonu równa się więcej hormonu. W ogólnym ujęciu to prawda, z tym że DHEA może być również konwertowany do estrogenu. Niskie do wysokich dawek (25–300 mg) tego dość drogiego suplementu mogą podnieść niski poziom testosteronu u mężczyzn, ale mogą również działać toksycznie na wątrobę i potencjalnie podnieść poziom estrogenu – a jego znaczące zwiększenie bywa źródłem problemów. Obserwowałem wielu mężczyzn, u których suplementacja DHEA przełożyła się jedynie na nieznaczny wzrost poziomu testosteronu i minimalne korzyści, gdy mowa o złagodzeniu objawów.

W jednej z lepiej przeprowadzonych prób randomizowanych, wykonanej przez Akademię Medyczną Uniwersytetu Waszyngtona, a opublikowanej w „American Journal of Clinical Nutrition”, starszym kobietom

i mężczyznom przez rok podawano dzienną dawkę 50 mg DHEA. Do momentu zakończenia próby całkowity poziom testosteronu u mężczyzn wzrósł średnio z 420 do 491 ng/dl, przy czym również w grupie placebo odnotowano wzrost – z 420 do 448 ng/dl. Zwiększyły się także poziomy testosteronu w wolnej postaci, czynników wzrostu oraz estrogenu. U kobiet zaobserwowano spadek poziomu „dobrego" cholesterolu (HDL) o ponad 4 punkty. Natomiast trwająca 2 lata próba randomizowana prowadzona przez Klinikę Mayo (opublikowana w „New England Journal of Medicine") nie wykazała wzrostu poziomu testosteronu u mężczyzn przyjmujących DHEA w dawce 50 mg dziennie. Odnotowano za to spadek HDL – o 6 punktów u mężczyzn i 8 punktów u kobiet.

NISKI TESTOSTERON W PYTANIACH I ODPOWIEDZIACH

Niski poziom testosteronu może objawiać się na wiele sposobów, dlatego na początku naszego stulecia grupa naukowców opracowała kwestionariusz pod nazwą ADAM (ang. *Androgen Deficiency in the Aging Male*), czyli zestaw pytań umożliwiający zidentyfikowanie niskiego poziomu androgenów u starzejących się mężczyzn. Niestety, kwestionariusz ten najczęściej kojarzony jest z reklamami leków i suplementów na niski poziom testosteronu – przeciętny mężczyzna zetknie się z nim na stronie internetowej producenta określonego preparatu, wypełni, a następnie, w zależności od udzielonych odpowiedzi, zwróci się do lekarza, by porozmawiać o przyjmowaniu testosteronu w formie leku lub suplementu. Z mojego punktu widzenia ta ankieta nie jest rzetelna, ponieważ doprowadza mężczyzn do przekonania, że odpowiedź na wszystkie problemy znajdą w suplementach diety lub terapii hormonalnej na receptę, gdy tymczasem u podłoża problemu leżeć może wiek, prowadzony styl życia, a czasem po prostu bardzo trudny tydzień w pracy. Co więcej, niekiedy

odpowiedni jadłospis i ćwiczenia fizyczne wystarczą, by uporać się z kłopotem.

A oto pytania zawarte w kwestionariuszu:

1. Czy zauważyłeś u siebie spadek popędu seksualnego?
2. Czy odczuwasz spadek energii?
3. Czy odczuwasz spadek siły lub wytrzymałości?
4. Czy zauważyłeś u siebie utratę wzrostu?
5. Czy zauważyłeś u siebie mniejszą radość życia?
6. Czy jesteś smutny lub przygnębiony?
7. Czy masz słabsze erekcje?
8. Czy zauważyłeś u siebie spadek wydolności fizycznej, gdy mowa o sporcie?
9. Czy odczuwasz senność po obiedzie?
10. Czy zaobserwowałeś spadek wydajności pracy?

Autorzy kwestionariusza zakładają, że odpowiedź „tak” na pytania 1 i 7 lub na jakiekolwiek inne 3 pytania oznacza niski poziom testosteronu. Tymczasem w zależności od pory dnia czy dnia tygodnia lub miesiąca, ta sama osoba może udzielić różnych odpowiedzi. Sam odpowiedziałbym „tak” na pytania 1 i 7 w poniedziałek po 15-kilometrowej przebieżce i solidnym posiłku, ale już „nie” we wtorek, po dniu regeneracji. Mógłbym też pewnie dać odpowiedź twierdzącą na pytania 3, 6 i 9, zależnie od konkretnego tygodnia w czasie, gdy pisałem tę książkę. Chcę po prostu ci pokazać, że odpowiedzi na powyższe pytania nie powinny decydować o rozpoczęciu terapii testosteronem. Raczej traktowałbym kwestionariusz jako narzędzie pomocne w zwróceniu uwagi na problem. Przy okazji – można też mieć niski poziom testosteronu i nie doświadczać żadnego z powyższych objawów.

---

2. Asparginian L-argininy 2800 mg dziennie oraz pycnogenol 80 mg dziennie lub L-cytrulina samodzielnie 1500–3000 mg dziennie

L-arginina ulega w organizmie przekształceniu w tlenek azotu, co może przełożyć się na lepszy dopływ krwi do penisa. Może również stymulować produkcję kreatyny – związku suplementowanego przez kulturystów, który ma budować siłę i pobudzać hormon wzrostu. (Suplement ten

omawiam dokładnie przy okazji zagadnienia *Zaburzenia erekcji*). No dobrze, ale po co ten poradnik młodego Schwarzeneggera, zapytasz. Ponieważ L-arginina na wielu obszarach działaniem przypomina testosteron, czyli na przykład wpływa na hormon wzrostu i zwiększa siłę mięśniową, niektórzy naukowcy wierzą, że jest też w stanie podnieść poziom interesującego nas hormonu. Niestety, konwersja L-argininy do tlenku azotu nie jest nazbyt wydajna – wątroba i jelita skutecznie pozbywają się tego związku, dlatego trzeba stosować wysokie dawki, by zaobserwować nieznaczne rezultaty. Jednak gdy L-argininę zastosujemy łącznie z pycnogenolem, wyniki są znacznie lepsze – co więcej, dwie rzetelnie przeprowadzone próby kliniczne wykazały wzrost poziomu testosteronu u mężczyzn suplementujących te dwa składniki.

Jedno z tych badań to 6-miesięczna próba kliniczna porównująca Prelox (najlepiej sprzedający się produkt łączący L-argininę i pycnogenol) z placebo. Choć główny nacisk położono na wpływ suplementacji na zaburzenia erekcji, u uczestników odnotowano również znaczący wzrost poziomu testosteronu o 75–100 punktów. Zastosowano dawkę 2800 mg L-argininy i 80 mg pycnogenolu. Inne badania ujawniły pewne kwestie w zakresie bezpieczeństwa L-argininy stosowanej jako monoterapia – w tym podwyższone ryzyko chorób sercowo-naczyniowych u osób z historią zawału mięśnia sercowego lub chorobą tętnic obwodowych – moje zalecenia odnoszą się wyłącznie do stosowania tych dwóch substancji łącznie.

L-cytrulina – składnik naturalnie występujący w skórce arbuza – również ulega w organizmie przekształceniu do postaci tlenku azotu, a ścieżka ta jest znacznie bardziej wydajna, wystarczą więc niższe dawki (1500–3000 mg dziennie). Badania nad L-cytruliną i testosteronem są nadal w toku, dlatego nastawiam uszu i trzymam rękę na pulsie – to samo radzę tobie. To, i rozmowę z lekarzem.

JAKI MECHANIZM DZIAŁANIA FAKTYCZNIE STOI ZA LEKAMI I SUPLEMENTAMI NA NISKI POZIOM TESTOSTERONU

Firmy produkujące suplementy na niski poziom testosteronu odwołują się w głównej mierze do pięciu mechanizmów działania, by udowodnić skuteczność swojego produktu. Z naukowego punktu widzenia te mechanizmy faktycznie mogą istnieć, natomiast na podstawie własnych obserwacji i doświadczeń śmiem twierdzić, że większość suplementów nie ma z nimi wiele wspólnego. Poniżej tłumaczę każdy z nich, podając przy okazji stosunek korzyści do potencjalnego ryzyka.

1. Blokowanie konwersji testosteronu do jego bardziej aktywnej formy – DHT (5-alfa-dihydrotestosteron). Daje to efekt tamy, prowadząc do wzrostu poziomu tego hormonu (na taki mechanizm działania powołują się producenci suplementu palmy sabałowej; przy czym suplement ten poziomu testosteronu nie podnosi).
2. Blokowanie konwersji testosteronu do estrogenu, co również daje efekt tamy i ma prowadzić do zwiększenia poziomu hormonu (tak ponoć ma działać kozieradka, ale nie oczekiwałbym tu żadnych rezultatów).
3. Dostarczenie składnika stanowiącego materiał budulcowy, który organizm może przekształcić do postaci hormonu. Na przykład: organizm wytwarza DHEA (dehydroepiandrosteron), który może zostać konwertowany do testosteronu. DHEA można kupić jako suplement, problem w tym, że na takiej samej zasadzie może dojść do konwersji do postaci estrogenu – nie masz kontroli nad tym, jaki proces ostatecznie zajdzie.
4. Bezpośrednia stymulacja komórek śródmiąższowych Leydiga w jądrach, by te produkowały więcej testosteronu (produkt roślinny

tongkat ali – opisany na poprzedniej stronie – może w nieznacznym stopniu dawać taki efekt lub zwiększać produkcję DHEA).

5. 5czynniki niesprzyjające produkcji testosteronu, a w konsekwencji przekłada się na wzrost poziomu tego hormonu (połączenie L-argininy i pycnogenolu lub zamiennik L-argininy taki jak L-cytrulina).

Warianty 1 i 2 to nie tylko strata pieniędzy, ale również potencjalne zagrożenie. Naukowcy testowali 1. mechanizm działania na podstawie leków na receptę (Finasteryd i Dutasteryd), te jednak prowadziły do obniżenia popędu seksualnego i przyczyniały się do zaburzeń erekcji. Odpuść sobie również stosowanie leków z grupy inhibitorów aromatazy, które blokują konwersje testosteronu do estrogenu (wariant 2) – dotyczy to tak mężczyzn, jak i kobiet z nowotworem piersi. U mężczyzn mogą one powodować ogólne osłabienie i utratę masy kostnej, ponieważ estrogen jest konieczny do zachowania zdrowia kości bez względu na płeć. Aktualne badania opublikowane w „New England Journal of Medicine" pokazują też, że w niewielkich ilościach estrogen u mężczyzn wspomaga utratę tkanki tłuszczowej, jak również poprawia lub utrzymuje zdrowie seksualne. Innymi słowy, panowie potrzebują tego w przeważającej mierze damskiego hormonu, by zachować swoją męskość! Interesujące, prawda?

Wariant 3 może być poniekąd pomocny, ale tylko przy naprawdę niskim poziomie testosteronu – nie jest też wolny od skutków ubocznych (problemy z wątrobą i obniżenie poziomu „dobrego" cholesterolu). Może też prowadzić do podniesienia poziomu estrogenu, co czasem powoduje rozrost gruczołów piersiowych, dolegliwości bólowe i zwiększenie ryzyka nowotworu piersi u niektórych mężczyzn.

Warianty 4 i 5 to prawdziwy Święty Graal świata suplementów na niski poziom testosteronu, zarówno z punktu widzenia skuteczności, jak i bezpieczeństwa. Naukowcom nie udało się niestety opracować czy określić suplementu, który byłby w stanie faktycznie wywołać reakcję z punktu 4, jestem natomiast przekonany, że to tylko kwestia czasu. Wariant 5 prezentuje się obiecująco, wymaga jednak przetestowania u mężczyzn z niskim poziomem tego hormonu – na razie badania prowadzone były jedynie wśród osób o poziomie mieszczącym się w normie.

---

3. Tongkat ali (*Eurycoma longifolia*) 200–300 mg dziennie w podziale na dawki

Przed laty spędziłem niemal dwa tygodnie w Malezji, rozmawiając z różnymi grupami na temat suplementów. Gdy odwiedzałem sklepy z takimi produktami, niemal w każdym trafiałem tongkat ali, zwany również malezyjskim żeń-szeniem. Ten suplement diety (pozyskiwany z krzewiastej rośliny występującej typowo wzdłuż zboczy pagórkowatych terenów malezyjskich lasów deszczowych) warto mieć na oku, ponieważ wstępne dane z badań klinicznych sugerują, że może pozytywnie wpływać na różne aspekty męskiego zdrowia, w tym popęd seksualny, poziom testosteronu i jakość spermy – i to już przy zaledwie 200–300 mg dziennie w podziale na 2 dawki.

Suplement tongkat ali, przy którym dysponujemy największą ilością danych – i jedyny badany w próbach klinicznych – to ustandaryzowany rozpuszczalny wyciąg z korzenia *Eurycoma longifolia* o nazwie Physta marki Biotropics Malaysia. Dostępny w postaci płynnej produkt ma wiele składników, w tym taninę, polisacharydy o dużej masie cząsteczkowej, mukopolisacharydy glikoproteinowe i alkaloidy zawarte w kwasji, które mogą odgrywać jakąś rolę w produkcji testosteronu. Aktualnie producent sponsoruje wiele prób klinicznych, a wyniki ostatniej wykazały wzrost testosteronu o 76 ng/dl u mężczyzn o bardzo niskim poziomie tego hormonu – to niewiele, ale na polu suplementów dorównuje lub przewyższa DHEA. Jedynym problemem tego pod każdym innym względem rzetelnie przeprowadzonego badania jest brak grupy placebo.

Wyższej klasy badanie opublikowane w „Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine” śledziło wyniki mężczyzn przyjmujących dziennie 300 mg Physta lub placebo przez 12 tygodni. Uczestnicy zgłaszali poprawę w zakresie mechanizmu erekcji i libido, natomiast wzrost poziomu testosteronu był nieznaczny (50 punktów) w porównaniu z placebo. Wierzę, że ten suplement może potencjalnie bezpośrednio w jakimś zakresie stymulować produkcję testosteronu, dlatego będę śledził wyniki kolejnych badań nad jego zastosowaniem. Jak do tej pory nie dopatrzyłem się żadnych poważnych skutków ubocznych związanych z tą suplementacją.

STRATA CZASU

Buzdyganek naziemny. To jeden z najbardziej przereklamowanych suplementów diety na podniesienie poziomu testosteronu, z jakimi kiedykolwiek spotkałem się w toku swojej pracy. Buzdyganek zawiera składnik o nazwie protodioscyna, który, wraz z innymi składnikami, ma rzekomo działaniem przypominać DHEA. Brzmi dobrze w teorii, ale moje doświadczenia (i wyniki badań) nie potwierdzają tych rewelacji. Innymi słowy – niewypał. Badanie australijskie wśród zawodników rugby nie wykazało żadnych korzyści w zakresie wzrostu poziomu testosteronu.

Kozieradka. To popularny składnik suplementów mających służyć podniesieniu poziomu testosteronu – istnieją pewne badania sugerujące, że stosowana

samodzielnie lub w połączeniu z innymi substancjami, kozieradka może wpływać na wzrost poziomu tego hormonu, ale wyniki są niespójne. „Eksperci” twierdzą, że roślina ta blokuje aromatazę, enzym zmieniający testosteron do postaci estrogenu. W to akurat nie wierzę, ale nawet jeśli, tym bardziej jej nie polecam, ponieważ, jak wspomniałem wcześniej, mężczyźni potrzebują nieco estrogenu, by zachować zdrowe kości (a także odpowiedni popęd seksualny). Niedobór estrogenu może prowadzić do utraty masy kostnej, jak to ma miejsce w przypadku stosowania leków z grupy inhibitorów aromatazy. Czy wiesz, że kozieradka swego czasu sprzedawana była jako suplement diety dla kobiet na powiększenie piersi, a w niektórych obszarach świata nadal stosuje się ją jako substancję wspomagającą produkcję mleka u kobiet karmiących? A teraz ma to być magiczny środek na zwiększenie testosteronu? W jednym z najlepiej przeprowadzonych badań nad kozieradką wykazano, że może ona przyczynić się faktycznie do znaczącego spadku poziomu testosteronu w stanie wolnym u zdrowych mężczyzn w porównaniu z placebo.

CO OBNIŻA POZIOM TESTOSTERONU?

Wszystkie wymienione poniżej czynniki mogą obniżyć poziom testosteronu w krótko- lub długoterminowej perspektywie, co może potencjalnie wpłynąć na wyniki badania:

- Alkohol w nadmiarze (3 i więcej jednostek dziennie) może przyczynić się do przyrostu wagi, podnieść poziom estrogenów u mężczyzn i negatywnie wpływać na komórki produkujące testosteron.

- Bardzo niski poziom cholesterolu (LDL w zakresie 20–50 mg/dl), który bywa konsekwencją przyjmowania statyn, może wpłynąć na obniżenie poziomu testosteronu, ponieważ cholesterol jest konieczny do produkcji tego hormonu. To nie znaczy, że wysoki poziom cholesterolu przełoży się na wysoki poziom testosteronu! Utrzymuj cholesterol w zalecanym przeze mnie przedziale (nie więcej niż 100 mg/dl).
- Brak regularnej aktywności fizycznej (trening aerobowy i oporowy) może prowadzić do wzrostu wagi i spadku poziomu testosteronu. Zarówno ćwiczenia wydolnościowe, jak i oporowe stanowią warunek kontroli wagi. Trening siłowy na główne partie mięśniowe (nogi, pośladki, plecy, klatkę piersiową i mięśnie brzucha) podnosi poziom testosteronu na 1–2 godz. od zakończenia. Innymi słowy, przysiady lepiej przysłużą się podniesieniu jego poziomu (tymczasowo) niż pakowanie na biceps. Natomiast bardzo intensywny trening może czasowo obniżyć poziom tego hormonu. Regularne ćwiczenia aerobowe (jako uzupełnienie treningu siłowego) pozwalają utrzymywać wagę w normie, co pozwala na zdrowy przebieg produkcji testosteronu.
- Brak snu (na przykład zaledwie 5 godz. na noc) może przełożyć się na 10-procentowy (i większy) spadek poziomu testosteronu.
- Cukrzyca i stan przedcukrzycowy mogą wpływać na testosteron – insulinooporność i przyrost wagi obniżają produkcję testosteronu.
- Jedzenie (zwłaszcza żywność bogata w cukry) może powodować skoki insulinowe, co znów czasem w drastyczny sposób obniża poziom testosteronu u niektórych mężczyzn nawet na 7 godz. Dlatego też zalecam powstrzymanie się od jedzenia przed badaniem krwi wykonywanym pod tym kątem.
- Leki przeciwbólowe (zwłaszcza wydawane na receptę opioidy) mogą znacząco obniżać poziom testosteronu.
- Przyrost wagi ma zdecydowanie najbardziej negatywny wpływ na poziom testosteronu.
- Wirus HIV (a zwłaszcza leki stosowane w terapii) prowadzi do zmian metabolizmu, w tym do przyrostu wagi, co jest często przyczyną spadku poziomu testosteronu.

Cynk. Wciąż wielu „ekspertów” rozgłasza, że cynk podnosi poziom testosteronu. Prawda natomiast jest taka,

że można odnotować nieznaczne korzyści, ale wyłącznie wśród mężczyzn, którzy cierpią na poważny deficyt tego pierwiastka, co w obecnych czasach należy do rzadkości. Tymczasem samozwańczy specjaliści uwielbiają cytować dane z badań przeprowadzanych wśród bardzo wąskiej populacji (na przykład osób cierpiących na przewlekłe choroby nerek) jako zachętę do stosowania cynku na wzrost poziomu testosteronu przez wszystkich mężczyzn. Nie daj się nabrać!

Kwas D-asparaginowy. Ten aminokwas reklamuje się jako suplement na problem niskiego poziomu testosteronu, jednak doświadczenie i wyniki analizowanych przeze mnie badań nie dają powodów do entuzjazmu.

Palma sabałowa (*saw palmetto*). Mówiąc wprost: największe randomizowane badanie, jakie kiedykolwiek przeprowadzono z użyciem palmy sabałowej, nie wykazało wzrostu poziomu testosteronu (więcej informacji, patrz zagadnienie *Łagodny rozrost gruczołu krokowego*).

Żeń-szeń właściwy. Może pomóc w problemie zaburzeń erekcji, ale próby kliniczne nie wykazały spójnych wyników, jeśli chodzi o wzrost poziomu testosteronu. Przykro mi.

Różne. A oto kilka innych suplementów, których stosowanie nie znajduje żadnego uzasadnienia w dowodach naukowych:

- bor (zwłaszcza w tym przypadku przydałoby się więcej badań),
- dziki owies,

- dziki pochrzyn (*yam*),
- johimbina,
- maczużnik (*cordyceps*),
- muira puama (*ptychopetalum*),
- trufle,
- witamina D.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na testosteron. Powtórzę po raz kolejny: nadwaga lub otyłość w olbrzymim stopniu przyczynia się do obniżenia poziomu testosteronu. Ćwiczenia fizyczne i zdrowy model odżywiania pomogą ci kontrolować wagę i korzystnie wpłyną na zdrowie w aspekcie sercowo-naczyniowym. A oto naprawdę niepokojące dane: otyli nastolatkowie mają nawet do 25–50% niższy poziom testosteronu niż ich rówieśnicy o wadze utrzymującej się w normie. To przełomowe i bardzo niepokojące wyniki. Do tej pory panowało przekonanie, że przyrost wagi na produkcji testosteronu odbija się dopiero z czasem, ale najnowsze dane z badań wśród dzieci w jasny sposób pokazują, że nastolatkowie są na ten problem narażeni w równym stopniu, co starsi mężczyźni.

NOWOTWÓR PĘCHERZA MOCZOWEGO

Sekret doktora Moyada. Probiotyki zyskały popularność dzięki zastosowaniu w bardzo wielu obszarach medycyny – usłyszymy o nich w kontekście problemów z trawieniem,

przeziębień, utraty wagi, zaburzeń autoimmunologicznych. Najczęściej jednak pseudospecjaliści pomijają fakt, że najbardziej rozwiniętym obszarem badań klinicznych dotyczących wykorzystania probiotyków w medycynie jest leczenie raka pęcherza (równolegle do leczenia konwencjonalnego i po jego zakończeniu) – stosuje się je od kilku dekad. Jeżeli stwierdzono u ciebie nowotwór pęcherza, powinieneś koniecznie porozmawiać ze swoim doktorem o włączeniu probiotyków do planu leczenia. Z mojego doświadczenia wynika, że bardzo niewielu lekarzy zajmujących się leczeniem raka pęcherza ma wiedzę obejmującą korzyści wynikające ze stosowania probiotyków w takiej sytuacji. Tymczasem liczba dostępnych danych dotyczących podawania probiotyków w przypadku tej choroby jest nieporównywalnie większa niż w przypadku jakiekolwiek innego suplementu.

CO TO TAKIEGO?

Każdego roku raka pęcherza moczowego diagnozuje się niemal u 400 000 osób, przy czym w około 75 000 przypadków dotyczy to obywateli Stanów Zjednoczonych. Najczęstszym symptomem, który skutkuje przeprowadzeniem badań i postawieniem diagnozy, jest krew w moczu (hematuria). W 80% procentach przypadków przyczyną wystąpienia tego objawu jest nienaciekający (lub powierzchowny) rak pęcherza moczowego. Co do zasady ta postać dobrze rokuje, bo zazwyczaj nie dochodzi do przerzutów (pozostaje w pęcherzu), chociaż nowotwór

pęcherza cechuje się częstymi nawrotami. Po zdiagnozowaniu lekarz poinformuje cię, czy w twoim przypadku raka charakteryzuje niski (niezbyt agresywny) czy wysoki (bardziej agresywny) stopień złośliwości, czy może jest to naciekający rak pęcherza (bardzo agresywny, wymaga operacji, a w większości przypadków także chemio- lub radioterapii).

Oprócz palenia tytoniu do czynników ryzyka raka pęcherza moczowego należą także przypadki nowotworu w rodzinie, naświetlanie w przeszłości okolic miednicy z uwzględnieniem pęcherza, występowanie wcześniej zapalenia pęcherza, narażenie na kontakt z chemikaliami w miejscu pracy (na przykład przy produkcji syntetycznych substancji barwiących) i zanieczyszczona woda pitna (w tym wysokie stężenie arsenu w wodzie studziennej).

TO DZIAŁA

Uwaga: wszystkie suplementy zalecane w tej sekcji zostały przeanalizowane bądź to pod kątem profilaktyki, bądź u osób z nienaciekającym rakiem pęcherza moczowego.

1. Probiotyk *Lactobacillus casei Shirota* (Biotyk) 3000 mg dziennie przez co najmniej rok po zakończeniu leczenia konwencjonalnego lub napój Yakult w celach profilaktycznych bądź leczniczych

Naukowcy nie mają jeszcze pewności, ale ich zdaniem probiotyk ten wspomaga reakcję immunologiczną na guzy pęcherza moczowego prawdopodobnie dzięki aktywacji komórek NK w układzie odpornościowym, które powodują

obumieranie komórek rakowych. Na rynku dostępny jest produkt mleczny o nazwie Yakult, zawierający duże stężenie tego szczepu probiotycznego, a ponadto może on wiązać się z redukcją ryzyka wystąpienia raka pęcherza moczowego (tj. wspierać profilaktykę nowotworową). Zdaniem badaczy probiotyk ten potencjalnie usuwa kancerogeny i inne dostające się do pęcherza toksyny, zapobiegając ich zagnieżdżaniu się. Wypicie porcji napoju Yakult (ok. 80 ml) kilka razy w tygodniu to dobra strategia profilaktyczna dla osób znajdujących się w grupie wysokiego ryzyka lub odpowiedni zamiennik pałeczek kwasu mlekowego dla tych, którzy nie chcą zażywać ich w tabletkach.

Co mówią badania? Pierwsze randomizowane badania kliniczne dotyczące tego szczepu probiotycznego podjęto ponad 25 lat temu. Dwa starsze badania przeprowadzono z udziałem osób, u których zdiagnozowano umiejscowiony powierzchowny rak komórek przejściowych pęcherza moczowego, w celu stwierdzenia skutków przyjmowania doustnie dziennej dawki 3 g *L. casei Shirota* (proszek Biolactis). Naukowcy chcieli przede wszystkim sprawdzić, czy dojdzie do nawrotu po usunięciu nowotworu. W obu badaniach zaobserwowano znaczne zmniejszenie ryzyka nawrotu raka pęcherza moczowego w okresie roku do dwóch lat po zakończeniu leczenia (głównym skutkiem ubocznym obserwowanym u 5% uczestników badania była łagodna biegunka). W innym badaniu, przeprowadzonym z udziałem pacjentów po operacji powierzchownego raka

pęcherza moczowego, porównywano wskaźnik nawrotów u pacjentów przyjmujących lek o nazwie epirubicyna (chemioterapia dopęcherzowa) stosowany samodzielnie lub łącznie z *L. casei Shirota*. W grupie otrzymującej połączenie leków szansa, że w ciągu 3 lat od zakończenia leczenia nie dojdzie do nawrotów, była znacznie wyższa (75%) niż w grupie przyjmującej samą epirubicynę (u nich ten wskaźnik wyniósł 60%).

Probiotyk, który podawano pacjentom w tym badaniu, jest dostępny w sprzedaży w formie kapsułek (chociaż łatwiejszy w stosowaniu jest napój Yakult). Każda taka dawka, czyli 1–2 kapsułek, zawiera 1×10^{10} komórek *L. casei* szczepu *Shirota* na gram (w badaniu zastosowano 3000 mg dziennie). Preparat w postaci kapsułki został objęty wieloma badaniami klinicznymi, które potwierdziły jego skuteczność, a skutki uboczne były podobne jak w grupie placebo. W Japonii wykorzystuje się go w ramach leczenia uzupełniającego (wraz z leczeniem konwencjonalnym lub po jego zakończeniu) raka pęcherza moczowego od 25–30 lat, zatem moim zdaniem stosunek korzyści do ryzyka jest w tym przypadku zadowalający. Koniecznie porozmawiaj o tym z lekarzem. Także tutaj badania wskazują na poprawę stanu chorych na raka pęcherza moczowego o niskim stopniu złośliwości, leczonego wyłącznie poprzez usunięcie (brak badań dotyczących leczenia BTG), a w niektórych przypadkach także chemioterapię.

2. Centrum Silver lub podobny preparat zawierający kompleks witamin 1 kapsułka dziennie w celach profilaktycznych i leczniczych

Wiem, że w ciągu ostatnich kilku lat bacznie przyglądano się preparatom zawierającym kompleks witamin, co jest częściowo uzasadnione, bo wiele koncernów znacznie utrudniło kwestię ich przyjmowania (musisz brać kilka sztuk, a do tego cena jest wysoka), w dodatku nie ma badań na poparcie takich wytycznych. Preparaty zawierające kompleks witamin w niskich dawkach, takie jak Centrum Silver, objęto rzetelnymi badaniami, mają one też dobre statystyki dotyczące bezpieczeństwa przyjmowania, dlatego należy im się większe uznanie. Zresztą Centrum Silver przebadano w ramach jednego z największych i najlepszych badań w historii medycyny wykorzystującej suplementy diety, w którym sprawdzano, czy preparat może prowadzić do ograniczenia ryzyka zachorowania na nowotwór. Znane pod nazwą *Physicians' Healthy Study II* (lub PHS II), to randomizowane badanie było przeprowadzone z zastosowaniem podwójnie ślepej próby i placebo w grupie kontrolnej z udziałem ponad 14 000 cieszących się doskonałym zdrowiem lekarzy płci męskiej w wieku co najmniej 50 lat na początku eksperymentu (niektórzy z nich chorowali na raka w przeszłości). Testy rozpoczęto w 1997 roku, a badanie obserwacyjne zakończono w roku 2011. Na tym etapie raka rozpoznano u 2669 osób. U mężczyzn, którzy codziennie przyjmowali kompleks witamin, zaobserwowano statystycznie istotne (8%) ograniczenie ryzyka wystąpienia nowotworu, natomiast u uczestników,

którzy w momencie początkowym mieli już historię onkologiczną, a co za tym idzie, u których ryzyko zachorowania było wyższe, zaobserwowano zmniejszenie ryzyka raka o 27%. Stwierdzono ponadto statystycznie nieistotny (12%) spadek liczby zgonów spowodowanych nowotworem w grupie przyjmującej preparat zawierający kompleks witamin w porównaniu z grupą przyjmującą placebo. Badacze zaobserwowali znaczny (28%), lecz niestety statystycznie nieistotny spadek ryzyka wystąpienia raka pęcherza moczowego w porównaniu z innymi nowotworami oraz zmniejszenie liczby zgonów spowodowanych rakiem pęcherza moczowego. Jestem przekonany, że gdyby eksperyment poprowadzono nieco dłużej, statystyki te osiągnęłyby poziom istotności statystycznej (niewiele brakowało).

Odnotowane skutki uboczne były podobne jak w grupie placebo, z wyjątkiem częstszego występowania wysypek w grupie przyjmującej suplement. To fascynujące! Przeznaczony dla dorosłych podstawowy kompleks witamin w niskiej dawce, przyjmowany codziennie, może zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka pęcherza moczowego dzięki dostarczaniu wystarczającej ilości składników odżywczych, umożliwiającej optymalne funkcjonowanie układu odpornościowego – zapobiegając powstawaniu raka pęcherza moczowego i innych nowotworów. Tak długofalowymi badaniami nie objęto dotąd żadnego innego suplementu i w odniesieniu do żadnego innego nie zaobserwowano tak wysokiego stopnia bezpieczeństwa

i skuteczności przeciwdziałania nowotworom, zwłaszcza rakowi pęcherza moczowego.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Selen jest obecnie przedmiotem badań w dużym badaniu klinicznym o nazwie SELEBLAT (*Selenium and Bladder Cancer Trial*), w którym analizie poddaje się dawkę 200 mg selenu (pozyskanego z drożdży) dziennie w celu stwierdzenia, czy pierwiastek ten może ograniczyć ryzyko nawrotu raka pęcherza moczowego po zakończeniu konwencjonalnego leczenia. Badanie to prowadzone jest w 18 szpitalach na terenie Belgii. W innych eksperymentach tak duże dawki selenu wiązały się z niepokojącymi skutkami ubocznymi, na przykład ze zwiększeniem ryzyka zachorowania na cukrzycę czy nawrotu raka skóry. Nie polecam stosowania tego suplementu, dopóki nie poznamy wyników badania SELEBLAT. Tak czy inaczej: czy warto podejmować tak duże ryzyko, przyjmując selen? Co do tego jestem sceptyczny, ale wkrótce się przekonamy.

STRATA CZASU

Duże dawki witamin i składników mineralnych. Zdaje się, że „multi” działa, czy zatem superdawki „multi” nie powinny działać jeszcze lepiej? Nie! Ale ten tok myślenia przyjmuje wiele osób. A oto jego początki: w 1994 roku w niewielkim badaniu (67 pacjentów) opublikowanym w magazynie „Journal of Urology” uznano, że u pacjentów

z rakiem pęcherza moczowego występuje mniejsze ryzyko nawrotu po zakończeniu konwencjonalnego leczenia, jeżeli przyjmują oni duże dawki określonych suplementów. Konieczne byłoby oczywiście przeprowadzenie szerzej zakrojonych randomizowanych badań na potwierdzenie tych wniosków, ale wstępny wynik był tak obiecujący, że wielu pacjentów zaczęło przyjmować badany suplement (preparat o nazwie Oncovit). Równolegle z konwencjonalnym leczeniem raka pęcherza moczowego (BCG) stosowano ogromne dawki witamin i składników mineralnych.

Wreszcie w 2010 roku w tym samym czasopiśmie opublikowano wyniki większego i precyzyjniej prowadzonego badania (670 pacjentów z 75 ośrodków medycznych), z którego wynikało, że wymienione poniżej duże dawki nie dawały lepszych rezultatów niż standardowy kompleks witamin:

- witamina A (36 000 IU dziennie),
- witamina B_6 (100 mg dziennie),
- witamina C (2000 mg dziennie),
- witamina D_3 (1600 IU dziennie),
- kwas foliowy (1600 mcg dziennie),
- witamina E (400 IU dziennie),
- cynk (30,4 mg dziennie).

Jestem zdania, że u uczestników pierwotnego badania występowały niedobory różnych witamin i składników mineralnych, więc tak ogromne suplementowane ilości prawdopodobnie rzeczywiście obniżyły ryzyko nawrotów.

Obecnie jednak u większości pacjentów poziomy bazowe są prawidłowe. Przyjmujemy zbyt dużą ilość antyoksydantów pochodzących z pokarmu, napojów i suplementów. A jak wszyscy dobrze wiemy, za dużo dobrego nie zawsze wychodzi na zdrowie. Czasami – jak w przypadku witaminy E – nadmierna ilość może prowadzić do rozrostu nowotworu.

Witamina B_6. Ta istotna witamina ma wpływ na metabolizm licznych substancji w organizmie i w niektórych badaniach wskazywano, że może w korzystny sposób ograniczać ilość toksycznych związków oddziałujących na pęcherz moczowy. Ale w szeroko zakrojonym badaniu znanym pod nazwą EORTC (*European Organization for Research and Treatment of Cancer*), przeprowadzonym przez Genitourinary Tract Cancer Cooperative Group, nie stwierdzono znaczących różnic między wskaźnikami nawrotów w przypadku stosowania witaminy B_6 i placebo. To badanie, opublikowane w 1995 roku, uświadamia, od jak dawna badacze prowadzili rozległe prace naukowe nad suplementami diety.

Preparaty z egzotycznych ziół niepoddawane kontroli jakości. Nigdy nie zrozumiem, dlaczego ludzie są gotowi podejmować ryzyko, przyjmując tego rodzaju preparaty. Niektóre ziołowe suplementy zawierają na przykład kwas arystocholowy, występujący naturalnie w określonych roślinach. Należy on jednak do rodziny związków kancerogennych i może zwiększać ryzyko uszkodzenia nerek oraz wystąpienia raka pęcherza

moczowego! Ryzyko zapadnięcia na te choroby jest wyższe nawet u zielarzy, którzy mieli z nim do czynienia w Azji. Kwas arystocholowy jest w Stanach Zjednoczonych nielegalny, ale wszyscy wiemy, że w dzisiejszych czasach zakup produktów z dowolnego miejsca na świecie to żaden problem. Powinieneś wiedzieć, co kupujesz i od kogo. W takich sytuacjach trzeba skrupulatnie zapoznać się z wiarygodnymi informacjami!

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowy dla serca = zdrowy dla pęcherza. Niektóre czynniki kojarzone ze zwiększonym ryzykiem chorób serca wiążą się także z wyższym ryzykiem wystąpienia raka pęcherza moczowego, zwłaszcza palenie i używanie tytoniu (pewne wstępne badania sugerują, że wyroby tytoniowe nieprzeznaczone do palenia także zwiększają to ryzyko – i ja się z tym wnioskiem zgadzam). Innych czynników, takich jak przybieranie na wadze, nie kojarzono co prawda z rakiem pęcherza moczowego, ale kontrolowanie masy ciała i wypracowanie korzystnych dla serca nawyków, jak na przykład zdrowe odżywianie czy utrzymywanie prawidłowego poziomu cholesterolu, cukru we krwi i ciśnienia krwi, to konieczność, ponieważ nieprzestrzeganie tych zasad przyczynia się do wielu innych chorób i problemów zdrowotnych.

Nawadniaj się – ale bez przesady. Zasada jest taka: mocz o przejrzystej barwie to mocz zdrowy. Przyjmowanie płynów może redukować ryzyko raka pęcherza dzięki

zmniejszaniu zdolności kancerogenów do długiego pozostawania wewnątrz pęcherza moczowego. Nie wydaje się jednak, by płyny leczyły raka pęcherza lub wpływały korzystnie na leczenie; *de facto* przyjmowanie zbyt dużej ilości wody prowadzi do zmniejszenia stężenia sodu we krwi, co może zagrażać życiu. Są to jednak na szczęście przypadki rzadkie.

Sprawdź swoje źródło wody. Stwierdzono, że arsen nieorganiczny w wodzie pitnej stanowi potencjalny czynnik rakotwórczy dla skóry i płuc. Jestem przekonany, że zwiększa także ryzyko raka pęcherza moczowego. Arsen naturalnie występuje w środowisku i jest transportowany głównie w wodzie. Komunalne systemy wodociągowe podlegają rutynowym kontrolom pod kątem obecności arsenu (możesz poprosić o przedstawienie wyników takich badań) i są co do zasady bezpieczne, natomiast prywatne źródła są zagrożone i należy je kontrolować.

Żuj gumę. Co? Nie, przeżuwanie listka gumy do żucia nie zapobiega rakowi pęcherza moczowego ani go nie leczy, ale może przyspieszyć regenerację po operacji. Z najnowszych danych wynika, że u pacjentów, którzy żuli gumę kilka razy dziennie po operacji usunięcia raka pęcherza moczowego, szybciej dochodziło do wznowienia pracy jelit, co przyspiesza proces regeneracji. Czynność żucia powoduje wysłanie sygnału do przewodu pokarmowego, by ten przygotował się na przyjęcie pokarmu, czyli aby jelita rozpoczęły swoją naturalną pracę.

Poproś jednak lekarza o zgodę i żuj gumę wyłącznie w wyprostowanej pozycji siedzącej.

Przyjmuj więcej kwasów omega-3 ze źródeł roślinnych. W pewnym ciekawym badaniu przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych stwierdzono, że u osób, które regularnie przyjmowały kwasy tłuszczowe omega-3 (kwas alfa-linolenowy, inaczej ALA) ze źródeł roślinnych, odnotowano spadek ryzyka wystąpienia raka pęcherza moczowego o niemal 75%. Określone produkty spożywcze – na przykład orzechy włoskie, olej rzepakowy, siemię lniane i nasiona chia – zawierają mnóstwo ALA, a ponadto wykazują potencjał zmniejszenia ryzyka chorób serca.

Jedz dużo warzyw. Warzywa krzyżowe (do których należą choćby brokuły, kalafior, brukselka, jarmuż, kapusta i kapusta chińska) zmniejszają ryzyko zachorowania na raka pęcherza moczowego. Ponadto są niskokaloryczne i zawierają dużo błonnika oraz składników odżywczych.

FAKTY DOKTORA MOYADA: do leczenia raka pęcherza moczowego wykorzystuje się tę samą szczepionkę, co w przypadku leczenia gruźlicy (BCG)! Lekarz wprowadza ją do pęcherza przez cewkę moczową, a to wywołuje reakcję immunologiczną, która może likwidować powierzchowne guzy pęcherza moczowego. Ponadto jest bardzo bezpiecznym środkiem. Niezwykłe!

NOWOTWÓR PIERSI

Sekret doktora Moyada. To zagadnienie jest dla mnie niezmiernie istotne, a doświadczenia bliskie (tak jak w przypadku raka prostaty), ponieważ moja piękna kuzynka

zmarła na raka piersi w wieku 38 lat. Nawet przy całym wysiłku finansowym włożonym w badania i leczenie nowotworu, w większości przypadków nie udaje się określić konkretnej przyczyny wystąpienia tego schorzenia. Wiek jest jednym z najważniejszych czynników ryzyka, istotną rolę odgrywają tu również geny. Na szczęście jednak badania dość jasno pokazują, że ćwiczenia fizyczne i utrzymanie normalnej wagi / obwodu w pasie (w szczególności po menopauzie) to dwa najlepsze sposoby na zapobieżenie chorobie. Wiesz już z pewnością, co na to powiem… zdrowe dla serca = korzystny wpływ na zdrowie piersi! Drogie panie, najmądrzejszym posunięciem pozwalającym zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka piersi będzie zredukowanie ryzyka zachorowania na choroby układu sercowo-naczyniowego, najlepiej do zera.

CO TO TAKIEGO?

Komórki rakowe mogą zaatakować różne obszary piersi, zazwyczaj jednak dotyczy to gruczołów i przewodów mlecznych. To drugi najczęstszy nowotwór u kobiet (zaraz po raku skóry); mniej więcej 1% przypadków jest udziałem mężczyzn. W początkowym stadium symptomy mogą w ogóle się nie pojawić, natomiast do najczęstszych objawów występujących, gdy dojdzie już do rozwoju nowotworu, należą: marszczenia i wgłębienia skóry piersi, wyczuwalne niebolesne zgrubienie w piersi (choć może pojawić się też ból i wrażliwość), nietypowy wyciek

z brodawki lub zmiany w jej wyglądzie; zaczerwienienie i przebarwienia skóry piersi.

Czynniki zagrożenia to między innymi:

- geny (w 5–10% przypadków winą za rozwój choroby można obarczyć geny, takie jak BRCA1 i BRCA2),
- gęstość piersi (im gęstsza tkanka, tym większe zagrożenie),
- historia chorób w rodzinie, zwłaszcza jeśli chorowały osoby młode (poniżej 50. roku życia),
- otyłość pomenopauzalna,
- pochodzenie żydowskie (zwłaszcza aszkenazyjczycy i Europejczycy są w grupie zwiększonego ryzyka, być może ze względu na mutację genów),
- późne macierzyństwo (wcześniejsze macierzyństwo, w szczególności poród przed 30. rokiem życia, może przyczynić się do unormowania funkcjonowania komórek piersi i obniżyć ryzyko zachorowania),
- przebyta łagodna choroba piersi (hiperplazja lub rozrost zwiększają ryzyko),
- wczesna menstruacja (przed 12. rokiem życia) i późna menopauza (po 55. roku życia) – menstruacja przekłada się na regularną stymulację hormonalną, co może sprzyjać rozwojowi anormalnych komórek w piersi,
- wiek (ryzyko rośnie wraz z wiekiem),
- wzrost (im wyższa osoba, tym większe ryzyko; być może chodzi o większe wystawienie na działanie czynników wzrostu na wczesnym etapie rozwoju).

TO DZIAŁA

Uwaga: nie polecam żadnego suplementu, który miałby zapobiec wystąpieniu choroby lub wspomóc konwencjonalną terapię. W rzeczywistości istnieją pewne dowody sugerujące, że tak jak w przypadku raka prostaty, nadmierne korzystanie z niektórych suplementów może wręcz zwiększyć ryzyko i obniżyć skuteczność konwencjonalnego leczenia. Nie zmienia to jednak faktu, że istnieją pewne doskonałe suplementy, o których koniecznie powinno się porozmawiać z lekarzem prowadzącym, bo mogą one pomóc w łagodzeniu efektów ubocznych leczenia. Część badaczy wierzy też, że mają one pewne właściwości antynowotworowe.

1. (*ex aequo*) Żen-szeń pięciolistny (również amerykański; *Panax quinquefolius*) 2000 mg (1000 mg w porze śniadania i 1000 w porze lunchu) przez co najmniej 2 miesiące, zwłaszcza bezpośrednio przed rozpoczęciem leczenia lub w jego trakcie; pomaga zmniejszyć osłabienie towarzyszące terapii

Żeń-szeń może złagodzić proces zapalny towarzyszący nowotworowi, co z kolei wpływa na poziom kortyzolu oraz przekłada się na zmniejszenie stresu i osłabienia. W bardzo rzetelnym badaniu przeprowadzonym pod nadzorem Kliniki Mayo (w przeciwieństwie do tego, co twierdzą niektórzy „eksperci” medycyny alternatywnej, większość najlepszych centrów medycznych w Stanach Zjednoczonych uznaje stosowanie suplementów diety, których skuteczność poparta jest dowodami) 364 pacjentom cierpiącym na nowotwór, a będącym na różnych etapach leczenia, podawano 2000 mg żeń-szenia pochodzącego z upraw w stanie Wisconsin (popularna odmiana żen-szenia pięciolistnego) lub placebo. Około 60% uczestników

stanowiły pacjentki cierpiące na raka piersi. Pod koniec pierwszego miesiąca w obu grupach odnotowano zmniejszenie osłabienia wywołanego chorobą. Po mniej więcej 2 miesiącach dwukrotnie więcej pacjentów z grupy przyjmującej żen-szeń zgłosiło redukcję zmęczenia. Skutki uboczne były porównywalne w obu grupach. Po dalszej analizie okazało się, w grupie stosującej suplement osoby poddawane naświetlaniom lub chemioterapii miały znacząco lepsze wyniki po 4 i 8 tygodniach niż pacjenci z grupy placebo. Osoby świeżo rozpoczynające terapię – czyli potencjalnie mniej odczuwające towarzyszące chorobie i leczeniu osłabienie – reagowały na suplement lepiej niż te na dalszym etapie leczenia (w przypadku których można naturalnie zakładać większe osłabienie). W konsekwencji, badacze wysnuli wniosek, iż żen-szeń sprawdza się lepiej w zapobieganiu zmęczeniu – czy niedopuszczeniu do jego pogłębienia – niż w leczeniu dotkliwego osłabienia. Kiedy pracowałem nad tym zagadnieniem do niniejszej publikacji, wyniki wstępnych badań klinicznych przeprowadzonych przez centrum badań nad nowotworem MD Anderson Cancer Center wykazały zbliżone korzyści u pacjentów z nowotworem przy podawaniu żen-szenia amerykańskiego w podobnych dawkach.

Zastosowany żen-szeń pochodził wyłącznie z czystego sproszkowanego korzenia z jednej partii produkcyjnej (wyprodukowanej przez firmę Beehive Botanicals) o 3-procentowej zawartości ginsenozydów, czyli zdaniem

badaczy – składników aktywnych. Większość produktów dostępnych na rynku zawiera co najmniej 3%, a niektóre nawet do 50% tych substancji. Im bardziej skoncentrowany produkt, tym mniejsza dawka początkowa. We wcześniejszych badaniach klinicznych ta sama grupa naukowców z Kliniki Mayo zaobserwowała pewne korzyści płynące z przyjmowania produktu o 5-procentowym stężeniu ginsenozydów w dawce 1000 mg dziennie.

Bardzo zachęcające jest również to, że nie odnotowano skutków ubocznych innych niż w grupie placebo, jak również nie stwierdzono, by żen-szeń pięciolistny wchodził w silne interakcje z lekami. Jedna interesująca uwaga do zapamiętania: badacze z Kliniki Mayo jasno podali do wiadomości, że pewne właściwości ekstrakcji (proces oczyszczania pozwalający na wyizolowanie składnika aktywnego), stosowane w przypadku żen-szenia i ginsenozydów, mogą teoretycznie prowadzić do zakłócenia terapii. Na przykład żen-szeń pozyskiwany w procesie ekstrakcji metanolu może wykazywać właściwości estrogeniczne, co z kolei może wywierać szkodliwy wpływ w przypadku niektórych pacjentek cierpiących na nowotwór piersi. Żen-szeń pozyskiwany w procesie ekstrakcji wodnej, jak też czysty sproszkowany korzeń nie wykazują takich cech, a wręcz mogą mieć działanie przeciwne, tj. blokować rozwój komórek nowotworowych. Tak czy inaczej, polecam jak najszybciej porozmawiać na ten temat z lekarzem prowadzącym, bo obecnie nie ma bezpiecznego i skutecznego leku, który pomagałby

w minimalizowaniu osłabienia towarzyszącemu nowotworowi (jedynie środki pobudzające stosowane niezgodnie z przeznaczeniem).

1. (*ex aequo*) Imbir (*Zingiber officinale*) 500–1000 mg 3 dni przed chemioterapią i 3 dni po niej (powtórzyć przy kolejnym cyklu), jako kuracja uzupełniająca do konwencjonalnego leczenia nudności spowodowanych chemioterapią

Badacze wierzą, że imbir ma właściwości, które mogą ułatwić przygotowanie jelit na nudności wywołane chemioterapią, ponieważ wyzwala on sygnał wysyłany następnie do mózgu, by ten ignorował impuls prowokujący nudności. To jedynie teoria, ale ja jestem przekonany o jej słuszności. Niewątpliwie najlepsze badanie (znane pod nazwą URCC CCOP) zostało przeprowadzone przez Centrum Badań nad Nowotworami Uniwersytetu Rochester we współpracy z National Cancer Institute's Community Clinical Oncology Program. W badaniu tym 576 uczestnikom (93% kobiet) podawano czysty płynny ekstrakt korzenia imbiru z 8,5 mg skoncentrowanego połączenia składników aktywnych (gingerol, szogaol, zingeron) – co stanowi odpowiednik 250 mg korzenia imbiru – w oliwie z oliwek (produkt firmy Aphios Corporation). Niemal 75% uczestników było w trakcie leczenia raka piersi; pozostałe osoby cierpiały na nowotwór przewodu pokarmowego lub raka płuc. Imbir okazał się o 40% skuteczniejszy, jeśli chodzi o łagodzenie nudności, w stosunku do placebo. Wyższa dawka (2000 mg) nie

sprawdziła się lepiej niż dawka niższa (1000 mg). Skutki uboczne to w przypadku imbiru rzadkość, może natomiast wystąpić zgaga, zaczerwienienia skóry, większa łatwość tworzenia się siniaków oraz wysypka. Uwaga*:* istnieją pewne wczesne dowody, iż połączenie przyjmowania imbiru z dietą wysokobiałkową może jeszcze skuteczniej zapobiegać nudnościom. (Patrz zagadnienie: *Nudności i wymioty*).

KONTROWERSJE DOTYCZĄCE SOI

Soja ma bardzo pozytywny wpływ na serce. To również wysokiej jakości źródło białka roślinnego, które zbiera zarówno niezwykle pozytywne, jak i wysoce negatywne opinie, głównie ze względu na występujące w soi izoflawony określane również mianem roślinnych estrogenów lub fitoestrogenów. Faktycznie przypominają one ten hormon, są jednak zbyt słabe, by rzeczywiście powodować wzrost poziomu estrogenów tak u kobiet, jak i u mężczyzn (nigdy nie słyszałem o takim przypadku w związku ze spożyciem izoflawonów pochodzących z pożywienia), o ile w grę nie wchodzą końskie dawki na co dzień. Mimo to właśnie ze względu na izoflawony istnieją obawy, że spożywanie produktów zawierających soję może zwiększyć ryzyko nawrotu nowotworu piersi lub obniżyć skuteczność konwencjonalnych metod leczenia. Do niedawna temat ten nie był wystarczająco dokładnie zbadany, dlatego najczęściej przyjmowano taktykę dmuchania na zimne i zalecano unikanie sojowych produktów (co jest zupełnie zrozumiałe).

Jednak przeprowadzone w 2009 roku chińskie badanie (jego wyniki opublikowano w „Journal of the American Medical Asso-ciation") przeanalizowało spożycie soi na przykładzie 5000 osób, które z powodzeniem przeszły operację raka piersi. Kobiety podzielono na 4 grupy w oparciu o ilość spożywanej soi: grupa niskiego spożycia przyjmowała około ½ filiżanki mleka sojowego dziennie, a grupa wysokiego spożycia około 3 filiżanek dziennie (pozostałe dwie otrzymywały dawki pośrednie mieszczące się w tych granicach). Po 4 latach 7,4% kobiet spożywających najwięcej soi zmarło w porównaniu z 10,3% z grupy najniższego spożycia. Innymi słowy, zaobserwowano

mniej więcej 30–40-procentowy spadek ryzyka wcześniejszego zgonu z powodu nawrotu w grupie najwyższego spożycia. Co nawet bardziej zaskakujące, ten eksperyment wykazał spadek ryzyka nie tylko u kobiet z nowotworem o pozytywnej ekspresji receptora estrogenowego oraz osób stosujących leczenie tamoksyfenem. Również kobiety o negatywnej ekspresji receptora estrogenowego lub cierpiące na złośliwsze formy nowotworu, a także kobiety przed menopauzą i po niej odczuły korzystny wpływ soi.

Niedawne badanie kalifornijskie, przeprowadzone w grupie osób, które przeżyły nowotwór piersi przyniosło podobne wyniki, zwłaszcza w przypadku nowotworów o pozytywnej ekspresji receptora. Niektórzy naukowcy są zdania, że soja może poniekąd działać jak lek na raka piersi, zapobiegając działaniu estrogenu stymulującego rozwój komórek rakowych.

Wyniki tych szerzej zakrojonych badań sugerują, że spożywanie ilości niewiele ponad 10 g białka sojowego dziennie (w postaci mleka, fasolki edamame, sproszkowanego białka, tofu, miso, tempeh i innych) jest bezpieczne i wystarczające, by dostrzec potencjalne korzyści.

Dodam, że soja może również obniżyć poziom cholesterolu (uwielbiam tego rodzaju transakcje wiązane). Co nie oznacza, że sojowe suplementy diety są bezpieczne – tych nie polecam.

Być może powodem korzystnego działania soi jest fakt, że roślina ta ma pozytywny wpływ na serce: zawiera błonnik, kwasy omega-3, witaminy z grupy B i wapń, a ma niewiele tłuszczów nasyconych i cholesterolu. Należy jednak podkreślić, że kobiety, które w badaniu chińskim przyjmowały najwięcej soi, również więcej ćwiczyły, jadły więcej warzyw z rodziny krzyżowych (brokuły, kiełki brukselka, jarmuż), więcej ryb i mięsa, piły herbatę, korzystały z suplementów witaminowych. Osoby spożywające więcej soi prowadzą zazwyczaj zdrowszy tryb życia. Co więcej, w wielu krajach azjatyckich ludzie zaczynają jeść soję od wczesnych lat młodzieńczych, dlatego mówimy o korzyściach płynących z długoterminowego jej spożycia w odniesieniu do niedawnego wprowadzenia produktu do menu. Niewykluczone, że dlatego właśnie obserwujemy silniejszy pozytywny wpływ soi na raka piersi w badaniach przeprowadzanych wśród populacji azjatyckiej – w próbach europejskich wyniki nie są aż tak spektakularne.

Rzecz jasna, nie zachęcam, by osoby przechodzące konwencjonalną terapię nowotworową odstawiły przepisane leki; podane wyżej informacje można natomiast potraktować jako zachętę, by wprowadzić

soję do jadłospisu. Nadal jednak zalecam rozmowę z lekarzem na temat najświeższych wyników badań. I na koniec – często spotykam się z pytaniami na temat wpływu soi na tarczycę. Odpowiadam, że to tylko zagrywki marketingowe. Soja spożywana w umiarze ma minimalny, jeśli w ogóle jakikolwiek, wpływ na poziom hormonów tarczycy.

---

2. Guarana (*Paullinia cupana*) 50 mg 2 razy dziennie na osłabienie towarzyszące nowotworowi oraz inne objawy

Tej rosnącej w dolinie rzeki Amazonki rośliny od wieków używa się jako substancji stymulującej, bo zawiera kofeinę, ale również dużą dawkę saponin i tanin, co też może przyczynić się do zmniejszania zmęczenia i poprawy koncentracji. Najbardziej znane badanie nad guaraną w kontekście osłabienia towarzyszącego nowotworowi przeprowadzono w Brazylii. Badacze użyli ustandaryzowanego ekstraktu o zawartości kofeiny 6,46% (niewiele) oraz taniny 1,7%. Ogółem uczestnicy badania otrzymywali zaledwie około 5 mg kofeiny pochodzącej z guarany dziennie (standardowa filiżanka kawy zawiera 50–100 mg). Ponad 70 pacjentów przyjmowało 50 mg suplementu lub placebo przez 3 tygodnie, po czym następowała tygodniowa przerwa, po której uczestnik zmieniał grupę (osoby z grupy placebo przechodziły do grupy suplementu i *vice versa*). Po 21 dniach połowa pacjentów z grupy przyjmującej guaranę zgłosiła znaczne zmniejszenie osłabienia – w grupie placebo było to zaledwie 10%.

W większości przeprowadzonych badań wykorzystywano guaranę o niskiej zawartości kofeiny. Zaobserwowane (przeze mnie i innych) efekty stosowania

tej substancji przerosły to, czego można by się spodziewać w przypadku samej kofeiny – guarana nie powoduje roztrzęsienia czy podenerwowania, a pozwala utrzymać koncentrację i skupienie na dłużej. Zamiast efektu kolejki górskiej – wysokiego poziomu energii, po którym następuje nagły spadek sił – po guaranie czujesz się raczej jak podczas miłej przejażdżki karuzelą dla dzieci. Dlatego właśnie substancję tę bada się pod kątem innych objawów towarzyszących leczeniu raka piersi, takich jak depresja, zaburzenia pamięci i uwagi oraz wahania nastroju i roztargnienie związane z tzw. „mózgiem po chemii" (*chemo brain*) – zespołem zaburzeń towarzyszącym chemioterapii. Choć uczestnicy badań w zakresie raka piersi (i innych) nie zgłaszali problemów z odczuwaniem niepokoju i bezsennością (czego można by się spodziewać po produkcie zawierającym kofeinę), nie przyjmowałbym guarany późnym popołudniem, ponieważ na niektórych może działać nazbyt stymulująco.

3. Wapń do 1000–1200 mg dziennie i witamina D 600–800 IU dziennie lub dawka wystarczająca, by osiągnąć właściwy wynik w badaniu krwi 25(OH)D_3 na obecność witaminy D – tj. 30–40 ng/ml

Utrata masy kostnej to główny problem w przypadku większości terapii raka piersi, a wapń i witamina D stanowiły element niemal każdego zakończonego sukcesem badania klinicznego nad lekiem przeciw utracie masy kostnej w kontekście osteoporozy. Oba składniki potęgowały skuteczność działania farmaceutyków. Nawet

jeśli nie musisz przyjmować leków na osteoporozę, wapń i witamina D nadal mogą korzystnie wpływać na stan twoich kości. Co więcej, nie musisz ich koniecznie brać w formie suplementu: tak wiele produktów spożywczych zawiera obecnie wapń, że bez trudu można sobie dostarczyć dziennie 1000–1200 mg wyłącznie z pożywienia.

Instytut Medycyny zaleca dzienną dawkę witaminy D w wysokości 600–800 IU (wiele produktów łączących witaminy i składniki mineralne w małych dawkach zawiera 400–1000 IU w 1 tabletce), jednak każda pacjentka cierpiąca na raka piersi powinna wykonać badanie 25(OH)D_3 na poziom witaminy D, by sprawdzić, czy nie doszło do znaczącego jej niedoboru (poniżej 10 ng/ml), bo wtedy konieczna jest wyższa dawka. Efektywne są zarówno suplementy witaminy D_3 (zazwyczaj pochodzenia zwierzęcego), jak i witaminy D_2 (pochodzenia roślinnego). Organizm ludzki wytwarza witaminę D_3, gdy wystawiony jest na działanie promieni słonecznych, i z tej postaci witaminy korzystano w większości badań (może być nieco skuteczniejsza). Myślę jednak, że obie postaci suplementowanej witaminy D sprawdzą się wystarczająco dobrze.

Wiele mówi się o wapniu, a nawet więcej o witaminie D w kontekście zmniejszenia ryzyka zachorowania na raka piersi, ale dane, jakimi na razie dysponujemy, nie są jeszcze wystarczająco wiarygodne. Są natomiast wystarczająco silne, gdy mowa o kwestii zapobiegania utracie masy kostnej i artralgii, co jest

niezmierne istotne, zwłaszcza wziąwszy pod uwagę fakt, że jedną z głównych i najskuteczniejszych form leczenia jest wyeliminowanie estrogenu lub ograniczenie jego działania. Estrogen to główny hormon odpowiedzialny za utrzymanie lub zwiększenie mineralnej gęstości kości – jeśli go wyeliminujesz lub obniżysz jego działanie, dochodzi do zwiększonej utraty masy kostnej. Istnieją również pewne obawy co do przyjmowania wapnia przy chorobach serca, ale kwestia ta dotyczy raczej osób przekraczających dawkę 1000–1200 mg dziennie. I na koniec – skuteczność działania wapnia i witaminy D można zwiększyć poprzez połączenie ich przyjmowania z ćwiczeniami oporowymi (zawsze konsultuj się z lekarzem, by sprawdzić, co wolno ci robić w trakcie leczenia lub bezpośrednio po nim). Synergia!

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Diosmina lub okserutyna (rutyna) – oba rodzaje flawonoidów mogą okazać się pomocne w ostrej postaci obrzęku limfatycznego (patrz zagadnienia: *Żylaki kończyn dolnych i przewlekła niewydolność żylna* oraz *Choroba hemoroidalna*). Obrzęk limfatyczny ramion po przebytym raku piersi to jeden z głównych problemów, na który tak naprawdę nie ma żadnego dobrego rozwiązania konwencjonalnego czy alternatywnego, może z wyjątkiem specjalnej terapii manualnej (masaż). Ale wyniki starszego badania przeprowadzonego wśród pacjentek z rakiem piersi, które przyjmowały 1000 mg diosminy dziennie (w 2 dawkach po 500 mg) przez 6 miesięcy, wykazały korzystny

wpływ suplementu na drenaż limfatyczny i zmniejszenie opuchlizny. Wydaje mi się, że substancja ta ma większy potencjał jako środek zapobiegawczy niż leczniczy, jednak warto porozmawiać na jej temat z lekarzem prowadzącym.

Okserutyna, związek pokrewny do diosminy, jest również stosowana w leczeniu żylaków kończyn dolnych i hemoroidów. Przyjmowana przez 6 miesięcy (do 3000 mg dziennie) może zmniejszać spowodowane leczeniem raka piersi: obrzęk, problemy z poruszaniem się i dyskomfort towarzyszący obrzękowi limfatycznemu.

STRATA CZASU

Tlenek magnezu. Żaden suplement nie sprawdził się na dłuższą metę, jeśli chodzi o zapobieganie uderzeniom gorąca czy ich złagodzenie u pacjentek z nowotworem piersi, ale za ten mocno trzymałem kciuki, bo jest niedrogi i wstępne wyniki badań prezentują się obiecująco. Przeprowadzano również próby pod kątem innych objawów powiązanych z uderzeniami gorąca, jak osłabienie i opuchlizna. Największym problemem jest fakt, że odpowiedź na placebo utrzymuje się na stałym, wysokim poziomie, trudno jest więc znaleźć składnik wykazujący na dłuższą metę skuteczniejsze działanie. Dopiero co ukazały się wyniki badań nad tlenkiem magnezu – okazało się, że on również nie pokonał placebo. Rzecz jasna, skoro dorównuje skutecznością placebo i jest bezpieczny w stosowaniu, można zdecydować się na jego wypróbowanie.

Różne. L-karnityna i koenzym Q10 nie były w stanie zmniejszyć osłabienia u pacjentek z rakiem piersi w stopniu większym niż placebo; tabletki zawierające soję i większość innych suplementów również nie okazały się skuteczniejsze niż placebo, jeśli chodzi o uderzenia gorąca; ekstrakt z nasion kasztanowca nie pomaga na obrzęk limfatyczny, a przyjmowanie większych dawek kwasu foliowego (ponad 400 mg) jest niepotrzebne i może niekorzystnie wpływać na niektóre leki stosowane w terapii raka piersi, a nawet wręcz sprzyjać rozwojowi komórek rakowych.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na zdrowie piersi. Najważniejszą rzeczą, jaką można zrobić, by obniżyć ryzyko zachorowania na raka piersi, zwłaszcza po menopauzie, jest unikanie przybierania na wadze lub w przypadku nadwagi podjęcie próby zrzucenia zbędnych kilogramów. Aktywność fizyczna (najlepiej łączyć trening aerobowy i siłowy) jest niezmiernie istotna! Może obniżyć zarówno ryzyko zachorowania, jak i nawrotu choroby po leczeniu. Masywniejsze kobiety w wieku przedmenopauzalnym są w grupie nieznacznie mniejszego ryzyka, jeśli chodzi o zachorowanie na raka piersi – mają też zazwyczaj, z przyczyn do tej pory nieznanych, niższy poziom estrogenu. Jednak wraz z wiekiem komórki tłuszczowe stają się głównym źródłem estrogenu – im więcej komórek tłuszczowych, tym więcej produkowanego estrogenu, a wiele nowotworów piersi rozwija się lepiej

w towarzystwie tego hormonu. Nadwaga i otyłość zwiększają również ryzyko zachorowania na inne nowotwory, wśród których wymienić można między innymi raka jelita, raka trzonu macicy, przełyku, woreczka żółciowego, raka nerek, wątroby, trzustki, tarczycy oraz prawdopodobnie jajników.

Zgodnie z badaniem WINS (*Women's Intervention Nutrition Study*) – które było pierwszą szeroko zakrojoną randomizowaną próbą analizującą relację wprowadzenia zmian dietetycznych do nawrotu raka piersi u kobiet po menopauzie – w przypadku 1 na 38 kobiet zmiana stylu życia na zdrowszy pozwoliła zapobiec nawrotowi nowotworu. Zdaję sobie sprawę, że nie są to oszałamiające liczby (szansa na uzyskanie pożądanego efektu wynosi 2,6%), jednak zdrowy styl życia i przestrzeganie diety korzystnej dla serca każdemu (100%) pomoże osiągnąć sukces – obniżając ryzyko wystąpienia chorób serca i wielu innych przypadłości, poprawiając jakość życia i łagodząc skutki uboczne towarzyszące leczeniu nowotworów.

FAKTY DOKTORA MOYADA: sztuczne słodziki, implanty, pestycydy, linie wysokiego napięcia, dezodoranty i staniki bez ramiączek nie zwiększają ryzyka zachorowania na nowotwór piersi, natomiast takie teorie spiskowe z pewnością napędzają sprzedaż niejednej książki popełnionej przez zdrowotnego „eksperta".

Unikaj hormonów. Jeśli musisz je przyjmować, ogranicz się do niskiej dawki stosowanej przez krótki czas. W badaniach wykazano, że hormonalna terapia zastępcza (HTZ) zwiększa ryzyko chorób sercowo-naczyniowych oraz

negatywnie wpływa na pamięć i inne zdolności umysłowe (jednocześnie zmniejsza zagrożenie zachorowania na nowotwór jelita grubego oraz ryzyko złamań biodra). W latach następujących po opublikowaniu wyników tych badań sprzedaż hormonów spadła o 40%. Kilka lat później współczynnik zachorowań na raka piersi u kobiet po menopauzie spadł o 11% – to pierwsza tak znacząca zmiana od 1945 roku! W olbrzymim stopniu zmniejszyła się również liczba nowotworów o pozytywnej ekspresji receptora estrogenowego. W oparciu o badanie *Nurses' Health Study* przeprowadzone przez Uniwersytet Harvarda, przybieranie na wadze i hormony mogą stanowić przyczynę 50% zgonów w przypadku raka piersi. Na szczęście po przerwaniu HTZ ryzyko szybko maleje.

Ogranicz spożycie alkoholu. Nawet pity z umiarem, alkohol nieznacznie zwiększa ryzyko wystąpienia nowotworu piersi, ale też nowotworów jamy ustnej, gardła, krtani i przewodu pokarmowego. Alkohol działa również jak delikatna forma estrogenu, stymulując wzrost komórek rakowych i hamując działanie układu odpornościowego.

Sięgnij po nasiona. Siemię lniane (25 g dziennie z pożywienia, nie jako tabletka) może obniżyć ryzyko zachorowania na nowotwór piersi, jak również wzmocnić odpowiedź na leczenie. Jest także zdrowe dla serca (zawiera dużo błonnika i niewiele kalorii).

Moim zdaniem kontrowersje związane z badaniami przesiewowymi[4] w kontekście raka piersi (tj. postulaty, by wykonywać je rzadziej) – tak samo jak w przypadku raka prostaty, tarczycy czy niektórych innych nowotworów – są poniekąd uzasadnione. Istnieją jasne dowody pokazujące, że niektóre nowotwory wyłapane w badaniu nie rozwiną się i nie będą śmiertelne; inne mogą nawet samoistnie się cofnąć. Nie ma wątpliwości, że badania przesiewowe ratują życie – ale nie w tym rzecz. Pytanie brzmi: ile osób ucierpi w imię uratowania życia jednej osoby? Uważam, że debata na ten temat jest potrzebna, bo zmusza nas do wyasygnowania większych środków na badania określające, kto czerpie korzyści z badań przesiewowych i pod jakimi warunkami. Tak czy inaczej, powinieneś omówić dostępne rozwiązania z lekarzem, do którego masz największe zaufanie.

NOWOTWÓR PŁUC

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Palacze, obecni i dawni, powinni unikać suplementów beta-karotenu, ponieważ według szeroko zakrojonych badań CARET, ATBC i AREDS 2 mogą one zwiększać ryzyko zachorowania na raka płuc. Jeśli jesteś w trakcie leczenia, trzymaj się od beta-karotenu z daleka. Suplementy selenu też nie zapobiegają nowotworowi płuc, a wręcz mogą przyczynić się do jego nawrotu. To klasyczny przykład, że należy indywidualnie

podchodzić do zalecania danego suplementu, identycznie jak ma to miejsce w przypadku leków – niektóre suplementy mogą skutecznie podziałać w przypadku danego schorzenia, ale niekoniecznie u każdej osoby nim dotkniętej. Zapobieganie rakowi płuc i jego leczenie za pomocą suplementów musi przebiegać według zasady „mniej znaczy lepiej” – „więcej” to w tym przypadku zdecydowanie zła decyzja!

NOWOTWÓR PROSTATY

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Długość listy suplementów diety, które, gdy są przyjmowane w wysokich dawkach, mogą *de facto* zwiększyć ryzyko raka prostaty, zwłaszcza jego agresywniejszych form, jest przerażająca! Próba SELECT wykazała, że suplementacja witaminy E w dawce 400 IU oraz selenu w dawce 200 mcg dziennie zwiększa niebezpieczeństwo zachorowania – taki sam efekt może mieć wieloletnie przyjmowanie więcej niż 1 tabletki kompleksu witamin, wysokich dawek cynku, a nawet kwasu foliowego (od 1 mg w górę). W rzeczywistości, w najnowszym badaniu kontrolnym z próby SELECT, u mężczyzn przyjmujących normalne do wysokich dawek selenu z pożywienia odnotowano znaczące zwiększenie ryzyka agresywnej postaci nowotworu prostaty przy dodatkowej suplementacji tego składnika. Bez względu na to, czy dajesz wiarę tym badaniom, czy nie, te suplementy

z pewnością nie zmniejszają zagrożenia nowotworem prostaty.

Lubię posługiwać się akronimem SAM na oznaczenie leków i potencjalnych ekwiwalentów w postaci suplementów, w stosunku do których gromadzony aktualnie materiał dowodowy sugeruje określony potencjał do zapobiegania nowotworowi prostaty i obniżenia ryzyka zgonu z tego powodu. Za akronimem kryją się statyny, aspiryna i metformina – wszystkie to w pierwszej kolejności generyki oryginalnie pozyskiwane z naturalnych źródeł. Statyny to pochodna grzybów (fermentowany czerwony ryż), aspiryna pozyskiwana jest z kory wierzby białej, a metformina – z rutwicy lekarskiej. To niesamowite, że trzy tanie, zdrowe dla serca leki, stosowane w zapobieganiu chorobom układu sercowo-naczyniowym i cukrzycy, teraz okazują się potencjalnie najlepszym rozwiązaniem w zapobieganiu nowotworowi prostaty i można je włączać do konwencjonalnej terapii, by spowolnić postępy choroby. Kto kwalifikuje się do ich stosowania? Osoby, które muszą przyjmować którykolwiek z nich ze względu na ryzyko chorób układu sercowo-naczyniowego lub cukrzycy, a którym dodatkowo zależy na zmniejszeniu zagrożenia rakiem prostaty. Co chcę przez to powiedzieć? Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na prostatę!

Niemal wszystkie zmiany wspierające zdrowie serca (utrzymywanie prawidłowej wagi, zdrowy jadłospis zawierający błonnik oraz aktywność fizyczna) mogą obniżyć ryzyko wystąpienia raka prostaty. W przypadku diet

korzystnych dla serca, np. diety Ornisha, dysponujemy wstępnymi dowodami świadczącymi o ich pozytywnym wpływie na zapobieganie postępom nieagresywnych postaci tego schorzenia lub ich spowalnianie .

Ogólnie rzecz biorąc, nie wierzę, by obecnie istniał jeden suplement, który należałoby stosować w zapobieganiu rakowi prostaty lub jego leczeniu, natomiast skoro statyny mogą zmniejszyć ryzyko agresywnej postaci raka poprzez obniżenie ilości cholesterolu wykorzystywanego przez prostatę, istnieje szansa, że fermentowany czerwony ryż okaże się skuteczny na tym polu, ponieważ zachodzi tu identyczny mechanizm działania (patrz zagadnienie *Wysoki poziom cholesterolu*). Istnieją też wstępne dane świadczące, że ten suplement może również hamować rozwój nowotworu.

Choć wspomniałem, że aspiryna zaczyna przyciągać uwagę naukowców w kontekście obniżenia ryzyka zgonu w wyniku raka prostaty, nie traktuj tego jako zachęty do przyjmowania jej na co dzień, jeśli martwi cię jedynie stan gruczołu krokowego. Zagrożenie chorobami układu krążenia możesz ocenić, korzystając ze strony reynoldsriskscore.org (polecam również paniom) – następnie omów wyniki z lekarzem. Jeśli ryzyko jest wysokie, być może kwalifikujesz się do przyjmowania aspiryny dla dzieci, jednak przy małym zagrożeniu, niebezpieczeństwo wystąpienia skutków ubocznych (owrzodzenia, krwawienie do mózgu itd.) może przewyższać potencjalne korzyści. Mam szczerze dość

„ekspertów” wciskających aspirynę każdemu jako magiczny lek – może być nim w istocie dla ludzi, którzy kwalifikują się do jej przyjmowania, natomiast w przypadku osób, które stosować jej nie powinny, może wręcz zagrażać życiu.

Informacje na temat łagodzenia skutków ubocznych terapii nowotworowej znajdziesz w częściach poświęconych zagadnieniom uderzeń gorąca oraz brakowi energii i przewlekłemu zmęczeniu.

Siemię lniane. W internecie krąży idiotyczny mit, że siemię lniane może zwiększać ryzyko raka prostaty. Informacje te podaje się na podstawie obserwacji płynących z pewnych badań, z których wynika, że u części pacjentów z nowotworem odnotowano wysokie poziomy kwasów omega-3 pochodzenia roślinnego. Mało kto zdaje sobie sprawę, że w jednym z największych i najlepiej wykonanych badań klinicznych, jakie kiedykolwiek przeprowadzono w zakresie suplementów diety i raka prostaty, a wyniki którego opublikowano w „Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention”, wykazano, że siemię lniane jest zdrowe zarówno w kontekście serca, jak i prostaty. A kosztuje grosze! Przyjmowanie 30 g sproszkowanego siemienia przed operacją usunięcia raka prostaty zdawało się działać równie dobrze, a nawet lepiej niż dieta niskotłuszczowa – wniosek pochodzi z niezmiernie rzetelnego badania przeprowadzonego na Uniwersytecie Duke’a.

Kapsaicyna. Wstępne badania nad kapsaicyną w formie tabletek przeprowadzone na uniwersytecie

w Toronto sugerują pewien wpływ tej substancji na raka prostaty, natomiast są to na razie badania laboratoryjne, które wymagają kontynuacji w próbach klinicznych.

STRATA CZASU

Granat (i inne). Nie wierzę, by sok czy forma tabletek sprawdzały się lepiej niż placebo – choć ucieszyłbym się, gdyby było inaczej. W swoim zawodowym życiu widziałem niezliczone przykłady takich „magicznych” produktów naturalnych, które przeżywały swoje 5 minut sławy – likopen, chrząstkę rekina, suplementy zielonej herbaty, palmę sabałową, cynk i inne – przy czym w stosunku do żadnego z nich nie udowodniono, by korzystnie wpływał na zdrowie serca lub prostaty, dlatego wszystkie te gwiazdy szybko straciły swój pierwotny blask.

NOWOTWÓR SKÓRY I STARZENIE SIĘ SKÓRY

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Badania prowadzone w australijskim Queensland – czyli w kraju, w którym odnotowuje się najwyższą śmiertelność w wyniku raka skóry na świecie – przyczyniły się do radykalnej zmiany podejścia, a w efekcie rozpoczęto zakrojoną na szeroką skalę kampanię promującą świadomość konieczności korzystania z kremów przeciwsłonecznych i stosowania innych metod ochrony przed słońcem (takich jak pozostawanie w cieniu, noszenie kapelusza z szerokim

rondem, okularów przeciwsłonecznych oraz długich spodni i odzieży z długim rękawem). Poczytaj w internecie na temat australijskiej kampanii *Slip, slop, slap*[5]. Akcja informacyjna sprawdziła się znacznie lepiej niż jakakolwiek pigułka!

STRATA CZASU

Selen. Na podstawie wyników próby klinicznej w zakresie substancji odżywczych w profilaktyce nowotworu (*Nutritional Prevention of Cancer*) można stwierdzić, że selen w dawce 200 mcg dziennie zwiększa ryzyko nawrotu nowotworu skóry (ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów podstawno- i kolczystokomórkowych)

Heliocare. Suplement ten w postaci tabletek zawiera wyciąg z paproci. Niektórzy stosują go w zastępstwie kremu z filtrem, tymczasem eksperci szacują, że mocą odpowiada zaledwie produktom o SPF 3. Preparat ten przypomina suplementy beta-karotenu, które stosowane długoterminowo, zapewniają ochronę na poziomie SPF 4. Przy czym nigdy nie udowodniono w jego przypadku działania przeciwnowotworowego. Wyniki 12-letniej randomizowanej próby z udziałem 22 000 uczestników pod nazwą *Physicians' Health Study*, wykazały, iż suplementacja beta-karotenu nie ma wpływu na nowotwory skóry. Skłaniałbym się raczej do stosowania kremu z filtrem SPF 15 (chroniącego przed promieniami UVA i UVB) lub bardziej tradycyjnego kremu ochronnego z tlenkiem cynku czy tytanu.

NUDNOŚCI I WYMIOTY

Sekret doktora Moyada. Każdy suplement, który może pomóc w problemie dotkliwych nudności towarzyszących ciąży czy chemioterapii, sprawdzi się również w przypadku nudności wywołanych innymi czynnikami, np. przyjmowaniem określonych leków lub chorobą lokomocyjną. Najczęściej pracownicy służby zdrowia dostrzegają już powoli potencjał, a w zaleceniach dotyczących terapii klinicznej zaczyna się uwzględniać przynajmniej jeden suplement na nudności. Ciągle jeszcze jest to jednak ten obszar medycyny, w którym nie docenia się dostatecznie suplementacji. Potrzeba edukacji, tak po stronie leczących, jak i leczonych, jest ogromna.

CO TO TAKIEGO?

Nudności to nieprzyjemne odczucie w żołądku – potrzeba zwymiotowania. Mogą mieć charakter lekki, o niskim stopniu nasilenia, mogą też atakować z pełną mocą.

W mózgu znajdują się określone struktury, tzw. ośrodki wymiotne, kontrolujące wywoływanie tego procesu. Gdy do tych ośrodków dociera sygnał – często za pośrednictwem serotoniny (neuroprzekaźnik) – z innych obszarów mózgu, z układu pokarmowego, a nawet ucha wewnętrznego, pobudzają one żołądek do zwrócenia treści pokarmowych. Wiele leków przeciwwymiotnych (inaczej leki antyemetyczne, antyemetyki) działa na zasadzie blokowania

receptorów serotoniny, tak że sygnał stymulujący wymioty nie zostaje wyłapany. To kolejny medyczny przykład, że zasada zachowania umiaru jest bardzo istotna. Choć serotonina na wielu polach wpływa na organizm bardzo korzystnie i w sposób pożądany (wszak to hormon szczęścia), nadmiar tego neuroprzekaźnika może wywołać nudności, wymioty i inne problemy żołądkowo-jelitowe, np. biegunkę.

TO DZIAŁA

1. (*ex aequo*) Imbir (*Zingiber officinale*) 500–1500 mg dziennie w podziale na dawki

Ten popularny suplement może zablokować receptory serotoniny zarówno w centralnym ośrodku nerwowym, jak i w przewodzie pokarmowym – wpływa też łagodząco i przeciwskurczowo na układ trawienny. W jednym z badań przeprowadzonych przez Narodowe Centrum Badań nad Nowotworami (URCC CCOP – University of Rochester Cancer Center and the National Cancer Institute’s Community Clinical Oncology Program), które objęło 576 pacjentów z chorobą nowotworową (w głównej mierze rak piersi) w 23 ośrodkach medycznych w Stanach Zjednoczonych, uczestnikom podawano 500, 1000 lub 1500 mg suplementu imbiru dziennie bądź placebo, w połączeniu z konwencjonalnie stosowanymi lekami na nudności i wymioty. W grupach przyjmujących dawki 500 i 1000 odnotowano 40-procentowy spadek problemu nudności. To szeroko zakrojone badanie powinno stanowić

podstawę do powszechnego zalecania suplementacji imbiru na kilka dni przed sesją chemioterapii i kilka dni po niej w dawce 500 lub 1000 mg (odpowiednik ¼ i ½ łyżeczki sproszkowanego imbiru). Wyższa dawka (1500 mg) nie zadziałała lepiej niż niższe dawki w tym badaniu – w innych natomiast tak, szczególnie wśród pacjentów o większej masie ciała. Nudności i wymioty wywołane chemioterapią są bardzo trudne do złagodzenia, więc jeśli imbir sprawdza się u takich pacjentów, z pewnością może też pomóc w problemie nudności o innym podłożu.

Suplementy imbiru są również skuteczne w przypadku nudności wywołanych ciążą. (Tym niemniej skonsultuj to ze swoim ginekologiem-położnikiem – choć lekarze zgadzają się, że działa, niektórzy mają wątpliwości co do bezpieczeństwa stosowania). Nudności to problem dotykający około 75–80% kobiet na wczesnym etapie ciąży; około 50% doświadcza i nudności, i wymiotów. W rzadkich przypadkach problem może być tak dotkliwy, że prowadzi do znacznej utraty wagi, zachwiania równowagi elektrolitowej oraz odwodnienia. Nudności i wymioty w ciąży wiążą się z poziomem hormonu HCG (ludzka gonadotropina kosmówkowa, ang. *human chorionic gonadotropin*), który stymuluje produkcję progesteronu w jajnikach. Suplementy imbiru w dawkach: 350–500 mg 3 razy dziennie; 125–250 mg 4 razy dziennie oraz 500–1000 łącznie dziennie podawane przez okres od 4 dni do 3 tygodni we wszystkich wariantach znacząco złagodziły problem nudności i wymiotów u pacjentek w pierwszym

trymestrze ciąży. Wyższe dawki nie działają lepiej i wiążą się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia skutków ubocznych, w tym skurczów macicy i zgagi. Co najważniejsze, przeprowadzone z użyciem imbiru próby kliniczne nie wykazały zwiększenia poziomu wad wrodzonych, poronień czy deformacji u noworodków matek suplementujących imbir w porównaniu z kobietami nieprzyjmującymi imbiru.

Proponuję wybierać suplementy diety na bazie sproszkowanego korzenia imbiru, a nie smakowe produkty, takie jak napoje czy herbatki imbirowe, które nie są wystarczająco skoncentrowane. Jeśli łykanie tabletek sprawia ci trudność, w większości sklepów ze zdrową żywnością dostaniesz imbirowe cukierki, gumy lub inne formy suplementów. Składniki aktywne imbiru to gingerol, szogaol, zingeron – spodziewam się, że niebawem zostaną ustandaryzowane w wielu suplementach, tak że każdy z nas będzie w stanie sprawdzić na opakowaniu, co dokładnie i w jakiej ilości znajduje się w danym preparacie. W niewątpliwie najlepszym dotychczas przeprowadzonym badaniu klinicznym (opisanym powyżej, z udziałem pacjentów z nowotworem) zastosowano czysty płynny ekstrakt korzenia imbiru (250 mg w każdej kapsułce) zawierający 8,5 mg skoncentrowanego połączenia gingerolu, szogaolu i zingeronu. Tak więc wybierając konkretny preparat, upewnij się najpierw, że został stworzony na bazie korzenia imbiru, a następnie sprawdź zawartość składników aktywnych. Nigdy też nie

zdecydowałbym się na suplement zawierający więcej niż 5% gingeroli łącznie, bo zwiększa to ryzyko wystąpienia skutków ubocznych związanych z przewodem pokarmowym, takich jak refluks przełykowo-żołądkowy czy ból brzucha.

Uwaga: istnieje umiarkowane ryzyko wystąpienia samoistnego krwawienia, zwłaszcza jeśli łączymy imbir z innymi lekami rozrzedzającymi krew, takimi jak aspiryna czy warfaryna. Dlatego osoby przyjmujące z przepisu lekarza leki przeciwzakrzepowe i osoby o małej liczbie płytek krwi przeważnie nie kwalifikowały się do badań klinicznych nad zastosowaniem suplementów imbiru.

1. (*ex aequo*) Witamina B_6 (pirydoksyna) 10–25 mg co 8 godz. lub 25–50 mg raz dziennie

Powszechnie wiadomo, że niski poziom witaminy B_6 wiąże się z wyższym ryzykiem występowania nudności w okresie ciąży, może też przyczyniać się do występowania tej przypadłości na innym podłożu. Badania kliniczne nad zastosowaniem tej witaminy w problemie ostrych nudności w ciąży robią niemal tak imponujące wrażenie, jak testy z użyciem imbiru. (Amerykańskie Towarzystwo Ginekologów i Położników zaleca B_6 jako pierwszą pomoc farmakologiczną w problemie nudności towarzyszących ciąży). Istnieje wiele teorii dotyczących tego, w jaki sposób ta witamina pomaga opanować omawiany problem. Jedna z nich zakłada, że B_6 działa na zasadzie koenzymu ograniczającego zdolność hormonów (na przykład

estrogenu) do wywoływania nudności. Może również odgrywać rolę w produkcji i utrzymaniu równowagi w zakresie istotnych neuroprzekaźników – takich jak serotonina, dopamina, noradrenalina i GABA (kwas gamma-aminomasłowy) – zapobiegając w ten sposób nudnościom powodowanym niedoborem bądź nadmiarem danego związku.

Imbir i witamina B_6 to standardowe suplementy wykorzystywane przy nudnościach i wymiotach w ciąży – jeśli jeden nie przyniesie oczekiwanej poprawy, wypróbuj drugi. (Niektóre firmy farmaceutyczne mają w ofercie wyższe dawki witaminy B_6 w postaci leków wydawanych na receptę bądź żywności medycznej[6]). Witamina B_6 nie została odpowiednio przebadana w kontekście nudności o innym podłożu niż ciąża, ale jestem przekonany, że i tu powinna okazać się pomocna. Najczęściej zalecana dawka to 10–25 mg co 8 godz., łączna dzienna dawka 30–75 mg (w formie chlorowodorku pirydoksyny), jednak w niektórych badaniach testowano z pozytywnym skutkiem już takie dawki jak 25–50 mg dziennie łącznie. Suplement można przyjmować z posiłkiem lub osobno, przez kilka dni z rzędu.

2. Izolat białka serwatkowego 25–50 g dziennie

Wyniki aktualnych badań pokazują, że połączenie białka serwatkowego i imbiru sprawdza się jeszcze lepiej niż stosowanie któregoś z tych składników osobno. W jednej z prób, dzienna dawka 32 g izolatu białka serwatkowego i 4

dawki suplementu imbiru po 250 mg każda, stosowane przez kilka dni po sesji chemioterapii doprowadziły do znacznego złagodzenia nudności. Taki rezultat nie dziwi (przynajmniej nie mnie) – już wcześniej wykazano, że skoncentrowane białko ma znacznie korzystniejszy wpływ na powstrzymywanie występowania nudności niż węglowodany czy tłuszcz. Po raz pierwszy badano ten związek w odniesieniu do ciąży, teraz wygląda na to, że podobne działanie możemy zaobserwować również w przypadku nudności o innym podłożu (np. choroba lokomocyjna, chemioterapia).

Jak to działa? W układzie pokarmowym może dochodzić do zjawiska określanego mianem dysrytmii, co zasadniczo oznacza, że normalny rytm pracy lub ruch zostaje zaburzony przez występujący czynnik wewnętrzny (lek lub hormon) albo zewnętrzny (wysokie fale podczas rejsu statkiem). Białko pomaga przywrócić prawidłowy rytm i uspokoić żołądek. (To samo zrobi imbir, z tym że mechanizm działania jest inny). Skoncentrowane źródła białka, takie jak serwatka w proszku, spowalniają również tempo opróżniania żołądka, co także korzystnie wpływa na problem nudności. Na rynku jest pod dostatkiem różnych form skoncentrowanego białka – między innymi w postaci serwatki, kazeiny, białka jaj, białka sojowego, ryżowego, konopnego, białka z groszku, nasion chia i siemienia lnianego – jednak to izolat i jego pochodne lub czyste produkty białkowe niezawierające dużej ilości tłuszczów, węglowodanów i laktozy zdają się działać najlepiej. Choć

w tych wstępnych badaniach nad problemem nudności wykorzystywano izolat białka serwatkowego, przypuszczam, że każdy izolat białkowy wart jest wypróbowania. (Więcej informacji również przy zagadnieniu *Utrata wagi*).

Jeden haczyk! Diety wysokobiałkowe, które zawierają zbyt mało węglowodanów, mogą przyczyniać się do wzrostu ryzyka zaparć oraz, owszem, nudności. Dlatego też zwiększając ilość przyjmowanego białka, musisz znaleźć odpowiednią równowagę między poszczególnymi substancjami odżywczymi w diecie.

STRATA CZASU

Suplementy diety o działaniu antydepresyjnym. Preparaty takie jak 5-HTP czy inne suplementy podnoszące poziom serotoniny w mózgu mogą powodować nudności, tak samo jak antydepresanty na receptę. U uczestników badań klinicznych, którym podawano stopniowo zwiększane lub ogólnie wysokie dawki 5-HTP (do 900 mg dziennie), wystąpiło wyższe ryzyko nudności. W badaniach klinicznych również dziurawiec przyczyniał się do zaostrzenia problemu, jednak na mniejszą skalę.

Różne. Następujące suplementy w próbach klinicznych powodowały u uczestników nudności lub inne skutki uboczne związane z przewodem pokarmowym:

- cynk,
- glukozamina i chondroityna,
- kapsaicyna,

- pluskwica groniasta (*black cohosh*),
- selen w dużych dawkach (więcej niż 200 mcg dziennie),
- suplementy omega-3 z olejów rybich (zazwyczaj dawka 3000 mg lub większa prowadzi do nudności, ale i niższe ilości mogą spowodować kłopoty),
- witamina C w wysokich dawkach (1000 mg lub więcej),
- żelazo.

WARIANT DLA DZIECI

Imbir jest obecnie testowany wśród dzieci z nudnościami spowodowanymi chemioterapią, a wstępne wyniki prezentują się obiecująco, można więc omówić ten temat z lekarzem. Nic dziwnego, że to, co pomaga dorosłym, powinno też zadziałać w przypadku dzieci, przy odpowiednim zmniejszeniu dawki.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Wypróbuj akupresurę. Sprzedawane bez recepty opaski akupresurowe zapewniają lekki ucisk w okolicy nadgarstka, w miejscu określanym mianem *pericardium 6*, co pomaga zapobiegać nudnościom i wymiotom lub je ograniczać. Opaska ma niewielki guzik uciskowy, wywierający nacisk na punkt między dwoma ścięgnami biegnącymi po wewnętrznej stronie dolnej części przedramienia. Najlepsze efekty daje noszenie opasek na obu nadgarstkach. Jest wiele podobnych rozwiązań – sprawdź w aptece.

Daj się nakłuć. Istnieje bardzo dobry materiał dowodowy świadczący o skuteczności akupunktury stosowanej w przypadku nudności i wymiotów powodowanych chemioterapią. Terapeuci wykorzystują między innymi ten sam punkt na przedramieniu, co w przypadku akupresury.

Bądź czuły dla żołądka. Kiedy doskwierają ci nudności, wybieraj pożywienie i napoje łagodne dla żołądka (takie, jakimi karmiła cię w dzieciństwie mama, gdy chorowałeś na grypę: napój imbirowy, odgazowane napoje, łagodne potrawy, kwaśne słodycze, suchary). Żołądek łatwiej upora się z posiłkami zimnymi niż z gorącymi daniami. Staraj się też jeść 5–6 małych, zamiast 2 obfitych posiłków – mniejsze porcje trawi się łatwiej. To raczej oczywiste, ale na wszelki wypadek dodam, że w tym czasie należy unikać wszelkich potraw ostrych, tłustych, smażonych lub bardzo słodkich. Powtarzam pacjentom, że najlepszym jadłospisem na mdłości jest menu jak dla małego dziecka. Krój wszystko na drobne kawałki lub miksuj, tak by tobie łatwo było posiłek przełknąć, a twojemu żołądkowi – strawić.

Zapewnij sobie źródło składników odżywczych. Jeśli cierpisz na przewlekłe nudności i wymioty powodowane ciążą lub chemioterapią, zadbaj o odpowiednie odżywienie. Wypróbuj odżywcze koktajle lub napoje – mogą przyswajać się lepiej i łatwiej niż solidny, stały posiłek.

Chroń zęby. Czy wiesz, że nadmiar śliny poprzedzający wymioty, to sposób organizmu na ochronę szkliwa zębów?

Jeśli często wymiotujesz, szczotkuj zęby co najmniej 2 razy dziennie, by usunąć resztki jedzenia i kwas oraz płucz usta odpowiednim płynem – nawet nieznaczne zmiany w zapachu z ust mogą pogłębić problem mdłości.

FAKTY DOKTORA MOYADA: w testach laboratoryjnych imbir (podawany w dawce 2000 mg dziennie przez miesiąc) zdaje się eliminować komórki, w których doszło do jakichś nieprawidłowości, jednocześnie nie wpływając na komórki zdrowe. Startują właśnie badania ze szczególnym uwzględnieniem osób z grupy podwyższonego ryzyka pojawienia się nowotworu jelita grubego, ponieważ przed przyswojeniem imbir wchodzi w bezpośredni kontakt ze ściankami tego narządu.

---

[1] Ból neuropatyczny niekiedy występuje jako efekt uboczny działania niektórych chemioterapeutyków, a także w wyniku uszkodzeń spowodowanych przez promieniowanie (przyp. tłum.).

[2] Zwiększony przepływ krwi w tej okolicy i co za tym idzie, podniesienie temperatury powoduje zwolnienie wytwarzania plemników i zmniejszenie ich liczby (przyp. tłum.).

[3] Dostępność biologiczna (biodostępność) – w farmakologii określa część substancji leczniczej (składnika aktywnego), jaka z podanej dawki dostaje się do krążenia ogólnego, oraz szybkość wchłaniania tej substancji (przyp. tłum.).

[4] W medycynie rodzaj strategicznego badania, które przeprowadza się wśród osób niewykazujących objawów choroby w celu jej wykrycia i wczesnego leczenia, aby zapobiec poważnym następstwom choroby w przyszłości (przyp. tłum.).

[5] Tytuł pochodzi od słów piosenki stworzonej do spotu kampanii, mówiącej o potrzebie nałożenia na siebie koszulki, nasmarowania kremem z filtrem i nałożenia czapki – *Slip on a shirt, slop on sunscreen and slap on a hat* (przyp. tłum.).

[6] Dietetyczne środki specjalnego medycznego przeznaczenia (FSMP) mają zaspokajać specyficzne potrzeby żywieniowe określonych grup

chorych, przy czym nie należy ich mylić z żywnością zaliczaną do kategorii „suplementy diety” (przyp. tłum.).

0

OBJAW RAYNAUDA

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Ponieważ na objaw Raynauda nie ma leków zatwierdzonych przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków, istnieje szerokie pole do popisu dla suplementów. W większości przypadków stosuje się rozwiązanie w postaci podawania leków niezgodnie z ich pierwotnym przeznaczeniem (blokery kanału wapniowego i leki działające podobnie do Viagry, które mają poprawić przepływ krwi i poszerzyć naczynia krwionośne), z czego sporo jest drogich, a ich przyjmowaniu mogą towarzyszyć liczne skutki uboczne. Dlatego każdy suplement, który może przynieść efekty zbliżone do działania Viagry (na przykład L-arginina czy L-cytrulina), czyli poprawić przepływ krwi, wydaje się obiecującym rozwiązaniem.

Objaw Raynauda to napadowy skurcz tętnic w obrębie rąk, stóp, a rzadziej również nosa i uszu pod wpływem zimna lub stresu, co przekłada się na ograniczony dopływ krwi do tych obszarów. Ogrzanie łagodzi problem. Objaw Raynauda dzieli się na dwa rodzaje: pierwotny (choroba Raynauda), którego podłoże jest nieznane, oraz wtórny (zespół Raynauda), występujący w przebiegu innych chorób

(takich jak twardzina, toczeń czy inne schorzenia dotykające tkanki łącznej).

L-arginina. Przyjmowanie 1000–2000 mg 2 razy dziennie przy pojawieniu się symptomów może przełożyć się na zwiększenie poziomu tlenku azotu w dłoniach i stopach, co znów prowadzi do rozszerzenia naczyń krwionośnych i poprawy krążenia. L-cytrulina sprawdza się równie dobrze, jak L-arginina, jeśli chodzi o podwyższenie poziomu tlenku azotu już przy zastosowaniu o połowę mniejszej dawki, jednak w jej przypadku brak jeszcze rzetelnych badań klinicznych.

Olej rybi. Starsze badanie swego czasu wykazało korzystne działanie na symptomy pierwotnej postaci objawu Raynauda przy przyjmowaniu 6–7 g suplementu dziennie. Ups! Ktoś ma ochotę na taką dawkę oleju rybiego?

ODLEŻYNY / GOJENIE SIĘ RAN

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Odleżyny to ogniska martwicy, które powstają na skutek długotrwałego ucisku i związanego z tym niedokrwienia oraz niedotlenienia tkanek. Ten bardzo trudny do leczenia stan to powszechny problem w domach opieki i u pacjentów obłożnie chorych. Przeprowadzono wiele badań (trwających od tygodnia po rok), których wyniki sugerują skuteczność suplementów białka w zakresie przyspieszenia gojenia ran. Żaden

suplement nie wysuwa się na prowadzenie, porozmawiałbym natomiast z lekarzem o przyjmowaniu wysoko skoncentrowanego białka w proszku wzbogaconego o inne składniki odżywcze.

L-arginina. Wyniki badań nad zastosowaniem L-argininy w dawkach 4500 mg dziennie lub mniej spójnie wykazują korzyści, jeśli chodzi o przyspieszone gojenie się ran. Substancja ta może stymulować wydzielanie insuliny i poprawić transport aminokwasów do tkanek wymagających naprawy. Potrzeba znaczącego, rzetelnego badania na potwierdzenie wstępnych danych. Być może warto też rozważyć łączenie tego związku z innymi składnikami odżywczymi, w tym z L-cytruliną, która jest jeszcze skuteczniejsza od argininy, i to przy zastosowaniu niższych dawek.

OSTEOPOROZA

Sekret doktora Moyada. W Stanach Zjednoczonych leki na osteoporozę przepisuje się zdecydowanie zbyt często – to zła praktyka. A oto dlaczego: po pierwsze, aktualne badania pokazują, że działanie polegające na zdrowych zmianach stylu życia w pojedynkę powoduje znaczące zwiększenie mineralnej gęstości kości (BMD – ang. *bone mineral density*) i obniżenie ryzyka złamań; po drugie, większość leków na osteoporozę ma niezmiernie długi biologiczny okres półtrwania[1] (znacznie dłuższy niż większość innych leków!). Ta druga właściwość to miecz obosieczny, z jednej strony to dobrze – są skuteczne, gdy

tego potrzebujemy, z drugiej zaś może to prowadzić do nadmiernego wystawienia na działanie leków, co przekłada się na wzrost ryzyka wystąpienia skutków ubocznych. Zachęcam pacjentów, by rozmawiali z lekarzami o tzw. urlopie od leku po 3–5 latach stosowania. Dzięki istotnym próbom przeprowadzonym z zastosowaniem kwasu alendronowego (Fosamax) wiemy, że taka przerwa nie zwiększy znacząco ryzyka złamań, nawet jeśli przełoży się na nieznaczny spadek masy kostnej. (Oczywiście jeśli w wyniku odstawienia dochodzi do poważnej utraty masy kostnej w biodrach lub kręgosłupie, należy niezwłocznie wrócić do przyjmowania leku).

A teraz pomówmy chwilę o skutkach ubocznych. W rzadkich przypadkach długotrwałe przyjmowanie leków na osteoporozę może prowadzić do wystąpienia naprawdę poważnych i paskudnych problemów zdrowotnych, w tym do migotania przedsionków, potencjalnie nieodwracalnej i nieuleczalnej utraty masy kostnej w szczęce, powodowanej infekcją (martwica kości), bólów mięśni i kości, uszkodzenia przełyku i nowotworu przełyku oraz nietypowych złamań kości udowej już w wyniku delikatnych urazów. Podkreślam raz jeszcze – takie skutki uboczne występują rzadko, a leki na osteoporozę wielu osobom przynoszą nieocenioną pomoc, jednak pacjenci powinni zawsze szukać rozwiązań minimalizujących ilości przyjmowanych farmaceutyków przy zachowaniu prawidłowej gęstości mineralnej kości. Ostatnia rzecz warta zapamiętania: niemal w każdej zakończonej sukcesem

próbie, czy to dotyczącej leków na osteoporozę starszej, czy nowszej generacji, podawany lek uzupełniano umiarkowaną dawką wapnia lub witaminy D (lub łącznie), by wzmocnić działanie medykamentu.

CO TO TAKIEGO?

Osteoporoza oznacza spadek gęstości mineralnej kości, co sprawia, że słabną one i stają się bardziej podatne na pęknięcia i złamania. To najczęściej występująca choroba kości, która dwu- a nawet trzykrotnie częściej dotyka kobiet niż mężczyzn. Przy czym w przypadku mężczyzn ryzyko śmierci w wyniku złamania jest większe, więc ostatecznie problem dotyczy obu płci w podobnym stopniu.

Większość pęknięć i złamań związanych z osteoporozą to uszkodzenia bioder, kręgosłupa lub nadgarstka, i te właśnie obszary podlegają ocenie przy wykonywaniu badania densytometrycznego. Badanie absorpcjometrii promieniowania X o dwóch energiach (DEXA – ang. *dual emission X-ray absorpiometry*) to najpowszechniejszy pomiar gęstości kości (stosowane promieniowanie to zaledwie 10% wartości oddziałującej w przypadku zwykłego badania rentgenowskiego). Istnieją też inne metody określenia gęstości, w tym tomografia komputerowa i badanie ultrasonograficzne, natomiast ja preferuję badanie DEXA, głównie ze względu na jego niski koszt, wysoki poziom bezpieczeństwa, fakt, że zostało dobrze przetestowane w kontekście pęknięć i złamań oraz

koncentruje się bezpośrednio na najczęstszych obszarach uszkodzeń.

Wyniki badania densytometrycznego podawane są w postaci tzw. *T-score* dla biodra, kręgosłupa i nadgarstka, co w praktyce oznacza stosunek gęstości mineralnej kości (BMD) osoby badanej do średniej gęstości kości osoby młodej (25–30 lat), u której nie występuje ubytek masy kostnej. Wynik *T-score* od -2,5 w dół (wyrażony jako ustandaryzowane odchylenie od wyników obserwowanych u osób młodszych) oznacza osteoporozę (znaczący lub bardzo poważny ubytek masy kostnej). Wynik w zakresie -1 do -2,5 to oznaka osteopenii (umiarkowanej utraty kości), a powyżej -1 uznaje się za minimalną utratę. Nierzadko zdarza się, że dana osoba ma osteoporozę dolnego odcinka kręgosłupa i biodra, natomiast wyniki nadgarstka świadczą o jego dobrym stanie – kombinacja może być dowolna. Powinieneś otrzymać również drugi wynik – *Z-score*, który jest wskaźnikiem porównującym twoje BMD ze średnim wynikiem osób z twojej grupy wiekowej. *Z-score* daje rozeznanie, jak wypadasz na tle rówieśników. Wskaźniki te pomagają lekarzom podjąć decyzję o metodzie leczenia.

TO DZIAŁA

1. (*ex aequo*) Wapń 1000–1200 mg dziennie oraz **witamina D** 800–1000 IU dziennie lub ilość konieczna do uzyskania odpowiedniego wyniku w badaniu 25(OH) D_3

Podaję te dwie substancje łącznie, bo przyjmowanie wapnia bez witaminy D mija się z celem – witamina D zwiększa

przyswajalność wapnia, a oba pomagają zwiększyć mineralną gęstość kości i poprawiają koordynację mięśniową. Zanim zaczniesz wywracać oczami, myśląc: „no cóż, coś mi się ostatnio obiło o uszy, że witamina D i wapń nie zapobiegają złamaniom…”, pozwól, że przedstawię pełny obraz sytuacji. Po pierwsze, weź pod uwagę, że te dwie substancje stanowiły element niemal każdego zakończonego sukcesem badania klinicznego nad lekami na osteoporozę.

Stosowane łącznie obniżają łamliwość kości u konsekwentnych użytkowników. Wyniki największej przeprowadzonej do tej pory próby klinicznej z zastosowaniem tych suplementów w zapobieganiu utracie masy kostnej i złamaniom (WHI – *Women’s Health Initiative*), wskazują, że u kobiet przyjmujących wapń (1000 mg) i witaminę D (400 IU) codziennie (lub przynajmniej przez większość dni tygodnia) przez 7 lat odnotowano 29-procentowy spadek złamań biodra w porównaniu z grupą placebo. Niemal 5 lat po zakończeniu badania kobiety nadal zgłaszały mniejszą liczbę złamań kręgowych (kręgosłupa), które należą do najpowszechniejszych złamań w kontekście osteoporozy, natomiast nie odnotowano zmian w zakresie złamań biodra. Statystycznie więc biorąc, na każde 10 000 kobiet przyjmujących suplement co roku dojdzie do 4 złamań kręgosłupa mniej. Nie jest to wynik imponujący, jednak jak dotąd żaden inny suplement nie wywarł takiego wpływu na złamania w poważnej próbie klinicznej.

Co więcej, oba suplementy mogą obniżyć poziom hormonu przytarczycy, który w dużych ilościach może powodować utratę masy kostnej, jak również wpływają na poprawę koordynacji, co znów zmniejsza ryzyko upadków.

Obecnie zalecane dzienne spożycie dla wapnia określono na poziomie 1000–1200 mg dziennie, najlepiej ze źródeł pokarmowych (zboża, warzywa, ryby, nabiał, mleko wzbogacone w wapń) – te mogą sprawdzić się równie dobrze, a nawet lepiej niż suplementy, bo żywność dostarcza nam wapń w niewielkich porcjach przez cały dzień w towarzystwie innych składników odżywczych (w przeciwieństwie do dużej dawki, łykanej naraz, np. rano), co ułatwia przyswajanie i wnikanie w kości. Natomiast przyjmowanie za dużych ilości może prowadzić do formowania się kamieni nerkowych, niektórzy badacze przestrzegają też przed potencjalnym problemem wapnienia kości i wzrostem ryzyka zawałów mięśnia sercowego. Nikt jeszcze ostatecznie nie potwierdził zasadności tych obaw, jednak proszę mieć to na uwadze i stosować suplementację z umiarem (by określić, jaka forma wapnia będzie najkorzystniejsza, zapoznaj się z informacjami z tabeli poniżej).

PLUSY I MINUSY RÓŻNYCH FORM WAPNIA

RODZAJ SUPLEMENTU	ZALETY	WADY
cytrynian wapnia	można, ale nie trzeba przyjmować z posiłkiem, może zmniejszać ryzyko	nie jest to wysoko skoncentrowane źródło wapnia, dlatego wymaga zażywania

	formowania się kamieni nerkowych (idealny dla osób z kamicą w przeszłości); istnieją dowody na zmniejszanie utraty masy kostnej i liczby złamań	większej liczby tabletek; zazwyczaj droższy; zwiększone ryzyko zaparć
fosforan wapniowy	niemal równie skoncentrowana forma jak węglan wapnia (nie trzeba łykać wielu tabletek); rodzaj wapnia znajdujący się w mleku, udowodniony korzystny wpływ na kości	konieczne są dalsze badania, by określić, czy faktycznie może konkurować z węglanem i cytrynianem wapnia; może zwiększać ryzyko formowania się kamieni nerkowych; powinien być przyjmowany z posiłkiem, aby zapewnić lepszą przyswajalność
glukonat wapnia i inne (glicerofosforan oraz mleczan wapnia)		brak badań pod kątem zapobiegania łamliwości kości
węglan wapnia	najlepiej przebadany i najtańszy suplement na utratę masy kostnej / zapobieganie łamliwości; najbardziej skoncentrowane źródło wapnia; łatwość przyjmowania	należy przyjmować z posiłkiem, by wzmocnić przyswajanie; zwiększone ryzyko zaparć i formowania się kamieni nerkowych

Uwaga: suplementy wapnia takie jak mączka kostna, muszle ostryg i dolomit zawierają w pierwszej kolejności węglan wapnia, ale w rzadkich przypadkach mogą również zawierać wykrywalne ilości metali ciężkich. Na pewno nie należy ich przyjmować w okresie ciąży – a najlepiej w ogóle je omijać. Wapń z koralowca i wiele innych produktów pochodzenia morskiego to po prostu zwyczajny węglan

wapnia w wymyślnej postaci, dlatego też radzę wybierać podstawową formę i oszczędzić sobie zbędnych wydatków.

W badaniu WHI złamania biodra występowały nieznacznie rzadziej u kobiet, u których poziom witaminy D znajdował się w normie, czyli w zakresie 30–40 ng/ml w badaniu 25(OH)D_3. To kolejny przykład sytuacji, w której suplementacja nie jest wybitnie pomocna, o ile nie cierpisz na deficyt danego składnika. Jednak jestem przekonany (a badania to potwierdzają), że umiarkowane dawki witaminy D (oraz naturalne zwiększenie poziomu tego składnika poprzez takie działania jak utrata wagi i aktywność fizyczna) naprawdę mają wpływ na zapobieganie złamaniom, zwłaszcza u osób starszych i kruchych. Receptory wychwytu tej witaminy znajdują się w każdej komórce ciała, także w tkankach mięśniowych. Poprzez poprawę zdolności mięśni do odpowiedniej koordynacji ruchów spada prawdopodobieństwo potknięcia czy poślizgnięcia się i upadku. Obecne zalecenia Narodowego Instytutu Zdrowia podają 600 IU dziennie dla osób do 70. roku życia i 800 IU dziennie dla osób powyżej 70. roku życia (uważam, że powinno się zastosować dawkę 1000 mg lub dobrać ją na podstawie badań krwi i indywidualnych uwarunkowań środowiskowych).

Istnieją dwa główne rodzaje suplementów witaminy D: witamina D_2 pochodzenia roślinnego oraz witamina D_3 zazwyczaj czerpana z lanoliny owczej (jest również wariant roślinny, który właśnie debiutuje na rynku). W większości prób klinicznych ukierunkowanych na zapobieganie utracie

masy kostnej korzystano z D_3, jednak wiele badań sugeruje, że D_2 dorównuje lub jedynie w nieznacznym stopniu ustępuje skutecznością tej pierwszej. Ja lubię oba te suplementy, natomiast ponieważ obecnie łatwej już dostać witaminę D_3 ze źródeł roślinnych, to ją będę najczęściej polecał. Niewykluczone, że w najbliższym czasie zobaczymy w sprzedaży nową formę witaminy D pod nazwą 25-OH witamina D_3, czyli postać strukturą przypominającą tę, której poziom mierzy się w badaniu krwi – przypuszczam, że będzie jeszcze skuteczniejsza.

Na koniec podkreślę raz jeszcze to, co powtarzam do znudzenia w tej książce: można uzyskać właściwy poziom wapnia i witaminy D, ułatwiający zapobieganie utracie masy kostnej i łamliwości, niemal wyłącznie z jadłospisu i wprowadzając odpowiednie zmiany do stylu życia. Jeśli to nie wystarczy, i wyłącznie wtedy, powinno się niedobory uzupełniać suplementacją. Dzisiejsze produkty spożywcze są napakowane wapniem (230 ml mleka migdałowego to 450 mg wapnia), wiele też wzbogaca się w witaminę D. Aktualne główne badania kliniczne (m.in. WHI) pokazują, że większość z nas dostarcza sobie pod dostatkiem obu tych składników odżywczych już tylko z samego pokarmu, a potrzeba suplementacji, zwłaszcza w przypadku wapnia, się zmniejsza.

STRATA CZASU

Uwaga: niemal każdy suplement, który ma rzekomo działać lepiej niż wapń, witamina D i ćwiczenia fizyczne w kontekście utraty masy kostnej, ostatecznie okazuje się fiaskiem. Preparaty te mogą spowolnić utratę

masy kostnej, jednak nie obniżają ryzyka złamań. Co więcej, gros danych świadczących o ich korzystnym wpływie na kości pochodzi z badań nad pożywieniem zawierającym te składniki, nie zaś nad suplementami, a to zasadnicza różnica.

Cytrynian strontu. Występujący w kościach stront strukturą przypomina wapń. W rzeczywistości organizm ludzki przyswaja te dwa pierwiastki na takiej samej zasadzie. Znajdziesz go również w wodzie morskiej, otrębach pszennych, warzywach korzennych, mięsie i nabiale. Niewiele wiadomo na temat ewentualnych skutków ubocznych suplementacji tego mikroelementu, natomiast większą liczbą danych w tym zakresie dysponujemy, jeśli chodzi o lek – ranelinian strontu. To dobry farmaceutyk na receptę, jest zatwierdzony i stosowany w leczeniu osteoporozy w wielu krajach na świecie, jednak nie w Stanach. Zdaje się równie skuteczny w osteoporozie zarówno u mężczyzn, jak i kobiet w okresie pomenopauzalnym, wykazano również że zmniejsza ryzyko złamań kręgowych i innych u przyjmujących go pacjentów. Nie tylko hamuje utratę masy kostnej, ale także wzmacnia istniejącą tkankę i wspomaga wzrost kości. Ranelinian strontu ma długą historię sukcesów w farmakologicznym świecie (ponad 10 lat), zdaje się też, że skutki uboczne oscylują na poziomie placebo.

Ostatnimi czasy natomiast pojawiły się głosy podnoszące temat jego potencjalnej szkodliwości dla układu sercowo-naczyniowego, szczególnie wśród osób, które znajdują się w grupie zwiększonego ryzyka. Miałem zamiar

umieścić ten lek w sekcji *Zasługuje na uwagę*, ale w świetle takich doniesień musiałem przenieść go tutaj. Z uwagi na wątpliwości dotyczące leku nie mogę też zalecać stosowania suplementu strontu.

Witaminy K1 (filochinon) i K_2 (menachinon). Witaminy K_1 i K_2 reklamuje się w kontekście zapobiegania utracie masy kostnej w oparciu o badania żywieniowe (jedzenie produktów stanowiących ich źródło), jednak rzetelnie przeprowadzone badanie kliniczne nie wykazało stałego wzrostu mineralnej gęstości kości w głównych obszarach szkieletowych. Entuzjaści suplementacji twierdzą, że K_2 (a nawet K_1) może zmniejszyć ryzyko złamań, choć badania nie poświęciły temu aspektowi należytej uwagi, a dotychczasowe wyniki nie są spójne. Na razie pozostaję sceptyczny, do chwili gdy ktoś nie przekona mnie wiarygodnym materiałem dowodowym (co mam nadzieję kiedyś nastąpi).

Izoflawony soi. Suplementy te nie sprawdziły się lepiej niż placebo w zapobieganiu utracie masy kostnej wśród kobiet, które już suplementowały dziennie 1000–1200 mg wapnia i witaminę D, a które znajdowały się mniej więcej 5 lat przed menopauzą (okres przedmenopauzalny lub wczesna faza menopauzy). Niewielkie korzyści podawania suplementów na bazie soi odnotowano wśród kobiet, u których poziom witamin D plasował się poniżej 20 ng/ml. Jeśli obawiasz się utraty masy kostnej, w pierwszej kolejności zadbaj o uzupełnienie niedoboru witaminy D, zanim podejmiesz inne działania.

Bor, kwasy tłuszczowe omega-3 oraz inne „najnowsze i rewolucyjne” suplementy. Producenci ciągle reklamują bor, kwasy tłuszczowe omega-3 i co tam jeszcze w danym momencie się im nawinie jako korzystne dla kości, ale w rzeczywistości nie dysponują porządnym, wiarygodnym zestawem danych na poparcie takich teorii. Większość z tych rzekomo zdrowych dla kości składników odżywczych można dostarczyć sobie z jedzenia, i wcale nie musi być to bardzo wymyślna, zdrowa dieta (wystarczy, że posypiesz kawałek pizzy siemieniem lnianym, możesz nawet zapić piwem).

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na kości? A żebyś wiedział! U osób chorujących na serce częściej dochodzi do złamań, co moim zdaniem pokazuje związek utraty masy kostnej z chorobami serca. Osoby aktywne sportowo (aerobik – ćwiczenia z obciążeniem własnego ciała, ćwiczenia oporowe), utrzymujące cholesterol na właściwym poziomie i podejmujące inne działania pozwalające ograniczyć ryzyko chorób serca, zdają się mniej podatne na złamania kości. Mięśnie i kości obrazują maksymę „używaj albo strać” w praktyce, i to w pełnej krasie. Codzienne ćwiczenia kardio (spacer, jogging lub grupowe ćwiczenia typu aerobik) plus 2 razy w tygodniu sesja ćwiczeń wzmacniających powinny stanowić typowe zachowanie każdego, kto chce zapobiegać utracie masy kostnej. Nowe badania australijskie sugerują, że umiarkowane lub

intensywne ćwiczenia na co dzień sprawdzają się w kontekście poprawy gęstości kości równie dobrze jak suplementacja witaminy D i wapnia, a nawet niektóre leki. I, rzecz jasna, rzuć palenie!

Ogranicz spożycie alkoholu. Alkohol w nadmiarze sprzyja utracie masy kostnej, jednak spożywany z umiarem (1 jednostka dla kobiet, 1–2 dla mężczyzn) może przynieść nieznaczne korzyści, ponieważ działa jak delikatna forma estrogenu, który jest niezbędny do formowania kości i zapobiegania utracie ich masy. Nie jest to naturalnie zachęta do rozpoczęcia przygody z piciem, jeśli dotąd nie sięgałeś po alkohol. Czy wiesz, że piwo zawiera krzem pomagający zachować zdrowe kości? Kolejny powód, dla którego ja nigdy nie zostanę abstynentem!

Jedz wapń i witaminę D. Jeszcze 5–10 lat temu trudno było uzyskać odpowiednią ilość wapnia z pożywienia czy napojów, teraz nie stanowi to problemu. Nabiał, mleko migdałowe, grzyby, żółtka jajek, jarmuż i tłuste ryby to zawsze lepsze rozwiązanie niż garść pigułek.

Zakryj się. Tak, twój organizm potrzebuje słońca, by wytwarzać witaminę D, jednak radzenie ludziom, by częściej i bardziej wystawiali się na działanie promieni słonecznych, to najgłupsza rzecz pod słońcem! Głupsze mogłoby być co najwyżej polecanie solarium… Promienie ultrafioletowe to czynnik rakotwórczy, który przy okazji przyspiesza starzenie. Witamina D jest tania, powszechnie dostępna i nie zwiększa ryzyka przedwczesnej śmierci!

Jedz więcej witaminy C. To niezbędny składnik pozwalający na produkcję kolagenu, wzmacniający kości i wspierający procesy naprawcze. Prowadziłem odpowiednie badania i faktycznie dostrzegłem poprawę w niektórych wskaźnikach zdrowia kości. Najlepiej witaminę C pozyskiwać z jedzenia, co jest po prostu innym sposobem na promowanie diety zdrowej dla serca.

Odstaw napoje gazowane. Im bardziej wypełniasz sobie żołądek bąbelkami, tym mniej miejsca zostawiasz na pożywienie, które zawiera prawdziwe składniki odżywcze, jak wapń (to fenomen w dietetyce nazywany „efektem zastąpienia mleka"). Na dodatek znajdujący się w napojach gazowanych kwas fosforowy w dużych ilościach może przyczynić się do utraty masy kostnej.

Utrzymuj wagę na zdrowym poziomie. Niedowaga (BMI poniżej 18,5) to czynnik przyczyniający się do utraty masy kostnej.

Przyjrzyj się, co zażywasz. Niektóre leki, na przykład stosowane w problemie refluksu przełykowo-żołądkowego, mogą zwiększać ryzyko osteoporozy i złamań.

Zapobiegaj upadkom. Sprawdź, jak możesz pomóc sobie, by zminimalizować ryzyko upadku i złamania – noś buty z dobrymi, zapobiegającymi poślizgom podeszwami, zamontuj uchwyty pod prysznicem i przy wannie, zadbaj o odpowiednie oświetlenie w domu, wyrzuć chodniczki, zbadaj wzrok, korzystaj z maty antypoślizgowej w łazience, wykonuj ćwiczenia poprawiające koordynację i równowagę.

WIBROWAĆ CZY NIE WIBROWAĆ? – OTO JEST PYTANIE

Platformy wibrujące jeszcze kilka lat temu przeżywały swoje 5 minut sławy, a i dziś można spotkać się z opiniami, że korzystanie z nich zdaje się poprawiać gęstość kości. Maszyny te faktycznie mogą przynieść pewne korzyści osobom, które mają bardzo ograniczone możliwości poruszania się albo są całkowicie unieruchomione (stajesz lub siadasz na maszynie, a wibracje mają stymulować kości). Ale wyniki badań sugerują, że to działanie nie sprawdza się u kobiet w okresie pomenopauzalnym lepiej niż suplementacja 1200 mg wapnia i 1000 IU witaminy D dziennie, dlatego jeśli nie jesteś przykuty do łóżka, wybieraj prostsze rozwiązania polegające na zmianach w codziennym stylu życia.

WARTO WIEDZIEĆ

- Światowa Organizacja Zdrowia (WHO – ang. World Health Organization) stworzyła niesamowite narzędzie o nazwie FRAX, które pozwala przewidzieć ryzyko złamania na przestrzeni 10 lat. Jest banalnie proste – wymaga odpowiedzi na zaledwie 12 pytań – ale będziesz potrzebował wyników badania DEXA lub innego badania obrazującego gęstość kości. Przeanalizowane wspólnie z lekarzem informacje dadzą ci jeszcze jaśniejszy obraz rzeczywistego ryzyka złamania w następnym dziesięcioleciu. To tak jak z poziomem cholesterolu – już sam ten wskaźnik pozwala przewidzieć ryzyko wystąpienia zawału, ale jeśli dodamy do tego informacje na temat prowadzonego stylu życia, historię chorób w rodzinie, wartości ciśnienia krwi i poziom cukru we krwi, prognozy zyskają precyzyjność.

- Wielu pacjentów pyta o hormonalną terapię zastępczą w kontekście utraty masy kostnej (estrogen czy progesteron). No cóż, sprawdza się dobrze, o ile jest się gotowym zaakceptować wzrost ryzyka wystąpienia nowotworu piersi, chorób układu sercowo-naczyniowego i demencji. Jeśli się na to decydujesz, wybieraj najniższą możliwą dawkę hormonów i unormuj poziom witaminy D oraz wapnia.
- Ponieważ leki obniżające cholesterol mogą potencjalnie zmniejszać utratę masy kostnej, blokując działanie komórek rozbijających tkankę kostną, chciałbym, żeby ktoś pokusił się o przetestowanie w tym zakresie ekstraktu z fermentowanego czerwonego ryżu (patrz zagadnienie *Wysoki poziom cholesterolu*). Założę się, że wyniki byłyby interesujące.

OSTRE LUB PRZEWLEKŁE ZAPALENIE ZATOK PRZYNOSOWYCH (ZAPALENIE ZATOK)

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Zapalenie zatok przynosowych to obecnie termin chętniej używany, bo zapalenie zatok niemal zawsze kojarzone jest z ogólnym zapaleniem, natomiast tu mamy do czynienia konkretnie z zapaleniem dróg nosowych – zdarza mi się jednak używać tych dwóch terminów wymiennie. W wielu przypadkach antybiotyki nie pomagają w ogóle lub przynoszą bardzo mizerne efekty.

Wirusowe zapalenie zatok zazwyczaj trwa do 10 dni, natomiast zapalenie bakteryjne może utrzymywać się dłużej.

Pelargonia afrykańska (*Pelargonium sidoides*). Tak jak w przypadku ostrego zapalenia oskrzeli, istnieją pewne wstępne dowody na skuteczność stosowania pelargonii w leczeniu zapalenia zatok (w odróżnieniu od wielu innych testowanych suplementów). W Afryce Południowej suplementu tego używa się do leczenia zapalenia oskrzeli, a nawet zapalenia płuc (w tym drugim przypadku nie zalecam) – dostępny jest w formie preparatu ziołowego pod zwyczajową nazwą Umckaloabo. W Niemczech ustandaryzowano suplement do formy wyciągu z korzenia (EPs 7630). Główne korzyści płynące z jego stosowania to złagodzenie objawów zapalenia zatok, takich jak ból głowy i wydzielina z nosa. W Stanach i innych krajach pelargonia stanowi jeden ze składników produktu Umcka ColdCare (należy kierować się informacjami na ulotce). Poza tym żaden inny suplement nie został jeszcze wystarczająco przebadany, bym ryzykował jakiekolwiek polecanie go.

STRATA CZASU

Bromelina (*bromelaina*). Dane pozyskane na temat bromeliny budziły zainteresowanie przed 50 laty, ale zarówno w dawniejszych, jak i bardziej współczesnych badaniach wykazywano, że ten suplement (sprzedawany zazwyczaj jako mieszanka enzymów z ananasa) ma minimalny wpływ kliniczny na przebieg choroby. Może

również wchodzić w reakcję z niektórymi antybiotykami i zakłócać metabolizm innych leków, dlatego też stroniłbym od jej stosowania do czasu, aż obecnie prowadzone badania nie potwierdzą skuteczności i bezpieczeństwa używania tego suplementu.

OSTRE ZAPALENIE OSKRZELI

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Choć wiemy, że w 95% zachorowań ostre zapalenie oskrzeli u dorosłych i dzieci ma podłoże wirusowe, lekarze nadal przepisują antybiotyki w ⅓ przypadków, co jedynie przyczynia się do zwiększenia odporności pacjentów na taką terapię, a niekiedy jest także dla organizmu mocno toksyczne. Przerażające!

Pelargonia afrykańska (*Pelargonium sidoides*). Ta odmiana południowoafrykańskiego bodziszka (geranium) od wieków jest stosowana w medycynie zuluskiej (ja polecam ją jako jedną z kilku substancji na objawy przeziębienia, patrz zagadnienie *Przeziębienie i grypa*). Zawiera składnik, który może skutecznie chronić komórki przed infekcją wirusową. Wyniki co najmniej dwóch randomizowanych prób z zastosowaniem pelargonii wykazały pewną poprawę, jeśli chodzi o objawy ostrego zapalenia oskrzeli: kaszel, problemy z oddychaniem, dolegliwości bólowe w klatce piersiowej przy kaszlu, wykrztuszanie i inne. W Stanach Zjednoczonych (i nie tylko) pelargonię afrykańską (EPs 7630) dostaniesz w postaci suplementu Umcka ColdCare,

a dawkowanie uzależnione jest od wieku pacjenta (przestrzegaj instrukcji na opakowaniu). Próby z wykorzystaniem produktu bazowały na dobrych (choć nie doskonałych) metodologiach i wykazały określone, spójne i rzeczywiste potencjalne korzyści. Istnieje cała gama suplementów bezużytecznych w leczeniu ostrego zapalenia oskrzeli (a ich liczba się powiększa), dlatego też radzę stosować pelargonię.

Witamina C. Wyniki słynnego badania bezpośrednio porównującego efekty leczenia (opublikowane w prestiżowym czasopiśmie „Lancet” przeszło dekadę temu), przeprowadzonego przez szpital Cook Country (obecnie John H. Stroger, Jr. Hospital of Cook Country) oraz Centrum Medyczne Uniwersytetu Rush (obie instytucje w Chicago), wykazały, że 1500 mg witaminy C w przypadku ostrego zapalenia oskrzeli dorównuje skutecznością azytromycynie (około 90% pacjentów z obu grup po 7 dni choroby było w stanie wrócić do pracy).

NAC (N-acetylocysteina). N-acetylocysteina jest skuteczna w leczeniu przewlekłego zapalenia oskrzeli oraz przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP), ponieważ związek ten działa mukolitycznie, czyli rozrzedza śluz (flegmę), dlatego jestem pewien, że i w przypadku ostrego zapalenia oskrzeli jej stosowanie przyniesie korzystne efekty.

OSTRE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. To infekcja trąbki Eustachiusza – kanału łączącego jamę bębenkową ucha środkowego z częścią górną gardła. Zazwyczaj objawy pojawiają się szybko i obejmują gromadzenie się płynu, stan zapalny, ból, gorączkę i podrażnienie. Choć ostre zapalenie ucha środkowego bierze się z wirusowego (a nie bakteryjnego) zapalenia dróg oddechowych (kolejny powód, by szczepić dzieci przeciw grypie), stan ten może prowadzić do powstania środowiska sprzyjającego rozwojowi bakterii. Zapalenie ucha środkowego jest najczęstszą przyczyną stosowania u dzieci kuracji antybiotykowej, dlatego istnieje zapotrzebowanie na suplement (lub jakąkolwiek formę leczenia alternatywnego) umożliwiający zredukowanie konieczności przepisywania antybiotyków dzieciom podatnym na nawracające infekcje.

Probiotyczne bakterie *Lactobacillus rhamnosus GG* (Culturelle, Diclofor). W przypadku 4 prób klinicznych (pojawiają się kolejne), przeprowadzonych z udziałem 1800 dzieci łącznie, wyniki sugerują, że probiotyczne bakterie *Lactobacillus rhamnosus GG* mogą obniżyć ryzyko wystąpienia ostrego zapalenia ucha środkowego o 24%, infekcji górnych dróg oddechowych o 38% oraz konieczności stosowania antybiotyków o 20%. Choć są to jeszcze wyniki wstępne, fakt, że skutki uboczne w przypadku stosowania tej substancji były porównywalne do skutków ubocznych przyjmowanego placebo, świadczy na korzyść probiotyku i czyni z niego potencjalnie doskonały środek do wypróbowania. Wygląda na to, że

zapobiega on tworzeniu się kolonii bakterii zakaźnych w uchu środkowym i w innych obszarach. Informacji o dawkowaniu należy szukać na opakowaniu.

Żucie gumy z ksylitolem. U dzieci do 12. roku życia żucie gumy z ksylitolem może zmniejszyć ryzyko wystąpienia zapalenia ucha środkowego nawet o 25%, zwłaszcza u młodych pacjentów korzystających z dziennej opieki medycznej. Ksylitol to naturalny zamiennik cukru, który nie tylko może wspomóc walkę z próchnicą, ale również zmienić strukturę ściany kapsuły bakteryjnej (przetrwalnika), tak że bakterie nie mogą się gromadzić i wywoływać infekcji. W badaniach podawano dzieciom gumę do 5 razy dziennie (2 drażetki po posiłku, do żucia co najmniej przez 5 min) – efekty były lepsze niż przy zastosowaniu syropu z ksylitolem. Należy jednak pamiętać, że u niektórych dzieci może to skutkować luźnym stolcem i bólem brzucha.

OWRZODZENIA JAMY USTNEJ

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Owrzodzenia (wrzody lub aftowe zapalenia jamy ustnej, aftoza) dotykają 20% społeczeństwa i choć dokładne przyczyny nie są znane, do czynników je powodujących zaliczyć można: stres, hormony, skłonności genetyczne, odżywianie, palenie, czynniki bakteryjne i wirusowe, a nawet pewne choroby układu immunologicznego. W największym przeglądzie badań nad

konwencjonalnymi i alternatywnymi lekami w leczeniu owrzodzeń nie stwierdzono skuteczności żadnej pojedynczej metody leczenia. Jednak liczne niedobory składników odżywczych mogą odgrywać rolę w powstawaniu tych zmian, dlatego jeśli często borykasz się z tym problemem, powinieneś skonsultować się z lekarzem i dietetykiem oraz przeprowadzić odpowiednie badania. Ogólnie rzecz ujmując, warto wypróbować wszelkie bezpieczne i potencjalnie pomocne rozwiązania. Każde leczenie ma na celu oddziaływanie na jeden lub więcej z wymienionych aspektów: ból i rozmiar wrzodu, tempo gojenia i ryzyko nawrotu. Trzymaj rękę na pulsie, jeśli chodzi o trwające badania nad kwasem hialuronowym w żelu. Również siarczan cynku stosowany w wysokich dawkach (150 mg 2 razy dziennie) wykazuje pewne obiecujące działanie przyspieszające tempo gojenia owrzodzeń.

Lukrecja DGL (*deglicyryzowana* – ang. *deglycyrrhizinated licorice*). W przypadku płukanki do ust zawierającej lukrecję DGL wstępne dane wykazują jej potencjalną skuteczność w zakresie przyspieszenia gojenia owrzodzeń, produkt ten jest jednak trudno dostępny. Możesz natomiast przygotować płukankę samodzielnie (w serwisie YouTube znajdziesz filmiki instruktażowe) – a zastosowanie jest bardzo proste: wystarczy zmieszać suplement z wodą, przepłukać usta i wypluć. Powtarzaj kilka razy dziennie.

Berberyna. Istnieją również wstępne dowody na korzystny wpływ tego ziołowego produktu stosowanego miejscowo w formie żelatyny aplikowanej na owrzodzone miejsce 4 razy dziennie przez 5 dni – substancja ta zmniejsza zarówno rozmiar owrzodzenia, jak i przynosi ulgę w bólu. Badania laboratoryjne z użyciem berberyny sugerują, że składnik ten wpływa na odporność, działa przeciwzapalnie i ma właściwości antybakteryjne – strzał w dziesiątkę, gdy mowa o owrzodzeniach.

Kwasy tłuszczowe omega-3. W jednym z badań przyjmowanie aktywnych składników oleju rybiego (kwasy tłuszczowe omega-3: EPA i DHA) w dawce 1500 mg dziennie przez 6 miesięcy doprowadziło do znaczącego zmniejszania pojawiających się wrzodów i łagodzenia dolegliwości bólowych, ale i skracania średniego okresu owrzodzenia – efekty zaobserwowano po 3 miesiącach. Istotne mogą tu być przeciwzapalne właściwości kwasów tłuszczowych. Moim zdaniem to rozwiązanie godne wypróbowania u osób w grupie podwyższonego ryzyka częstych nawrotów tej przypadłości.

Witamina B_{12}. We wstępnej próbie 1000 mg witaminy B_{12} podawanej podjęzykowo przez 6 miesięcy skracało czas występowania owrzodzenia (przyspieszało gojenie), zmniejszało liczbę wrzodów oraz łagodziło dolegliwości bólowe. Co więcej, wyjściowy poziom witaminy B_{12} we krwi nie miał wpływu na wyniki – co oznacza, że wypróbować jej stosowanie mogą również osoby, u których nie występuje deficyt tej witaminy. Jest

godna polecenia każdemu, kto regularnie zmaga się z problemem owrzodzeń.

Sadziec (*Eupatorium laevigatum*). Pasta przygotowana z tej brazylijskiej rośliny sprawdziła się lepiej niż porównywany steroid, jeśli chodzi o wyniki i ulgę w bólu w trakcie 5-dniowej kuracji – problem w tym, że zioło to jest poza Brazylią trudno dostępne.

WSKAZÓWKA DOKTORA MOYADA: jednym z moich ulubionych dawnych domowych sposobów na leczenie owrzodzenia jamy ustnej jest aspirynowa płukanka do ust, ułatwiająca łagodzenie stanu zapalnego. Rozgnieć 1–2 tabletek aspiryny, zmieszaj z 200–250 ml wody i tak przygotowanym roztworem płucz usta 15–20 s rano, w południe i pod wieczór.

STRATA CZASU

Kompleks witamin. W tym przypadku próby kliniczne nie wykazały skuteczności suplementowania kompleksem witamin, dlatego też sceptycznie odnoszę się do pomysłu koncentrowania się na uzupełnianiu niedoborów składników odżywczych jako metody zapobiegania owrzodzeniom. Istnieje po prostu zbyt wiele innych potencjalnych przyczyn ich powstawania.

---

[1] Okres półtrwania, rozważany z punktu widzenia farmakokinetyki, to czas, w którym stężenie leku we krwi, surowicy lub osoczu zmniejszy się do połowy wartości początkowej po zakończeniu fazy wchłaniania i dystrybucji. Wyrażany jest w godzinach. Im wyższa wartość, tym lek jest wolniej usuwany z organizmu (przyp. tłum.).

P

POLIPY JELITA GRUBEGO I NOWOTWÓR JELITA GRUBEGO

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Czy wiesz, dlaczego badań przesiewowych stosowanych w diagnozowaniu nowotworów jelita grubego prawdopodobnie nikt nigdy nie odważy się zakwestionować, jak to ma miejsce w przypadku tych samych badań obejmujących raka prostaty, tarczycy, a nawet piersi? Ponieważ w przypadku jelita grubego zarówno diagnoza w badaniu przesiewowym (przynajmniej w przypadku istniejących przedrakowych zmian/polipów), jak i leczenie mogą zaistnieć jednocześnie. Wyobraź sobie, że u pacjenta z rakiem piersi, prostaty lub tarczycy przeprowadza się biopsję, a następnie lekarz może natychmiast przystąpić do leczenia lub znacząco zredukować ryzyko wystąpienia tych nowotworów tu i teraz. Marzę, by w przypadku badań przesiewowych prowadzonych pod kątem większości nowotworów wypracowano narzędzie lub produkt podawany w formie zastrzyku (lek/suplement), który działałby równie skutecznie.

Kiedy mowa o zapobieganiu nowotworowi jelita grubego, nie ma lepszej rady niż powtarzane tu tak często

motto: zdrowe dla serca = korzystny wpływ na jelito grube. Wyniki najnowszych badań nad zmniejszeniem ryzyka i zahamowaniem postępu nowotworu poprzez aktywność fizyczną i utrzymanie zdrowej wagi w połączeniu z wprowadzeniem innych zmian dobrych dla serca (dieta, rzucenie palenia itd.) są oszałamiające!

Aspiryna. W przypadku osób znajdujących się w grupie wysokiego ryzyka zachorowania na nowotwór jelita grubego, aspiryna nie ma sobie równych pod względem skuteczności. Wyniki niedawno przeprowadzonego badania pokazują, że wśród osób o wysokim genetycznym obciążeniu ryzykiem raka jelita grubego 2 aspiryny dziennie (600 mg) zmniejszyły zagrożenie wystąpienia choroby po 2 latach stosowania w porównaniu z placebo. W grupie badanych przyjmujących aspirynę odnotowano spadek ryzyka o 44%. A u osób kontynuujących przyjmowanie aspiryny po okresie 2 lat ryzyko spadło o 63%. Choć aspiryna oryginalnie pochodzi z kory wierzby, nie ma suplementu (łącznie z korą wierzby), który osiągnąłby wyniki choćby zbliżone do skuteczności tego leku. Należy jednak pamiętać o tym, że w badaniach wykorzystywano bardzo wysokie jej dawki.

Nawet aspiryna w wersji dla dzieci (81 mg), przyjmowana codziennie lub co drugi dzień, zdaje się obniżać ryzyko wystąpienia raka jelita grubego u kobiet i mężczyzn, natomiast potencjalne korzyści są widoczne po 5–10 latach regularnego jej stosowania. Lekarze będą

prawdopodobnie bardziej skłonni do polecania aspiryny w wersji dla dzieci osobom z silną genetyczną/rodzinną historią nowotworów przewodu pokarmowego lub osobom uprzednio leczonym na nowotwór jelita. Tu jest jednak haczyk (bo we wszystkim musi tkwić haczyk): aspiryna może pogłębić problemy z nerkami i wątrobą, zwiększa również ryzyko wystąpienia wrzodów żołądka i poważnego krwawienia wewnętrznego. Zagrożenie to również wzrasta z wiekiem.

Kwasy tłuszczowe omega-3. Obecnie w Japonii trwa szeroko zakrojone badanie porównujące działanie EPA (kwas tłuszczowy omega-3), podawanego w dawce 2700 mg osobom znajdującym w grupie podwyższonego ryzyka raka jelita grubego, z placebo. Czekamy na wyniki! Rezultaty innego badania wykazały mniejszą liczbę i mniejsze rozmiary polipów u osób przyjmujących 2000 mg oleju rybiego dziennie przez 6 miesięcy (wyłącznie w formie wolnego kwasu tłuszczowego EPA).

Fermentowany czerwony ryż (*red yeast rice*). Ta postać ryżu, którą często zaleca się na obniżenie poziomu cholesterolu, zdaje się mieć największy potencjał antynowotworowy. W największej próbie klinicznej dotyczącej zmniejszenia poziomu cholesterolu sfermentowany czerwony ryż znacząco obniżył ryzyko zgonu z powodu różnych typów nowotworów (patrz zagadnienie: *Wysoki poziom cholesterolu*). Jestem przekonany, że suplementy i leki obniżające poziom

cholesterolu odgrywają rolę w zapobieganiu formowaniu się polipów o agresywnym charakterze.

Błonnik. Dostarczanie 20–30 g błonnika z pożywienia dziennie może mieć korzystny wpływ zarówno na zdrowie serca, jak i na jelita. Jeśli spożywanie takiej ilości jest trudne, można się z łatwością wspomóc, dodając 5–10 g w postaci sproszkowanego błonnika, np. babki płesznik lub inuliny.

Wapń i witamina D. Normalna dzienna dawka wapnia i witaminy D może zmniejszać ryzyko wystąpienia polipów jelita grubego (a niewykluczone, że i nowotworu). Obecnie wapń rzadko kiedy wymaga dodatkowej suplementacji, bo żywność często jest nim wzbogacana.

Witamina C. Nowe dane pozyskane w próbie *Physicians' Health Study II* pokazują, że suplementy witaminy C mogą potencjalnie obniżyć ryzyko zachorowania na nowotwór jelita grubego. Czekamy na dalsze wyniki!

STRATA CZASU

Kurkumina. Według niektórych „ekspertów" to najbardziej obiecujący suplement, jeśli chodzi o zapobieganie rakowi jelita grubego, nie został on jednak należycie przetestowany w rzetelnie prowadzonych badaniach klinicznych, choć w próbach laboratoryjnych rzeczywiście wykazano jego działanie przeciwzapalne.

Kwas foliowy. Badanie nad skutecznością aspiryny i kwasu foliowego w zakresie zapobiegania powstawaniu

polipów (AFPPS – ang. *Aspirin/Folate Polyp Prevention Study*) to prawdopodobnie jedno z najlepiej przeprowadzonych randomizowanych badań klinicznych sprawdzających wpływ przyjmowania aspiryny i kwasu foliowego u osób z historią polipów jelita grubego. Jednym z wymogów amerykańskiego badania było, by u każdego z uczestników wykonano kompletną kolonoskopię i usunięto wszelkie zidentyfikowane polipy w ciągu 3 miesięcy od włączenia do testowanej grupy. Naukowcy stwierdzili, że przyjmowana dziennie dziecięca dawka aspiryny (81 mg) zmniejszyła ryzyko formowania się polipów, natomiast kwas foliowy (1 mg dziennie) nie sprawdził się lepiej niż placebo, a nawet jego stosowanie łączono z wyższym ryzykiem powstania 3 lub więcej polipów i potencjalnym wzrostem ryzyka zachorowań na inne formy nowotworów (w pierwszej kolejności – raka prostaty). Wymagane są dalsze badania, jednak ogólne wnioski na razie sugerują, że suplementowanie kwasu foliowego nie obniża ryzyka raka jelita grubego. Ale Amerykanie i Kanadyjczycy i tak przyjmują pod dostatkiem folianów lub kwasu foliowego z jedzenia wzbogacanego (jak np. płatki śniadaniowe), kompleksów witamin i warzyw. W większości przypadków zażywanie jeszcze większych ilości jest po prostu bez sensu.

POPRAWA WYDOLNOŚCI FIZYCZNEJ

Sekret doktora Moyada. Na przestrzeni ostatnich 30 lat bardzo wielu rodziców, sportowców uniwersyteckich i osób zawodowo uprawiających sport dziękowało mi za wskazanie

niezwykle prostego, a zarazem legalnego sposobu na poprawę wydolności: weź kilka łyków (ok. 100 ml) napoju Diet Mountain Dew przed rozpoczęciem aktywności fizycznej, kilka łyków podczas przerwy w ćwiczeniach lub w połowie meczu i kolejną dawkę po zakończeniu aktywności. Zapomnij o wyciągu z poroża jelenia (w Stanach zwariowano na punkcie tego rzekomego źródła steroidów…)! Kofeina podnosi poziom energii i poprawia koncentrację, a ponadto może zmniejszać osłabienie i ból mięśni, zatem niewielka jej ilość przed treningiem, podczas niego i po nim może złagodzić te dolegliwości (kofeina ma właściwości uśmierzające ból mięśni, bo blokuje działanie uwalnianego w reakcji zapalnej związku o nazwie adenozyna, który aktywuje receptory bólowe w organizmie). Kolejna wskazówka, z której warto skorzystać przed ważnym meczem czy innym wydarzeniem sportowym: odstaw kofeinę na dzień lub dwa przed startem i zastosuj dopiero w dniu zawodów, by odczuć spotęgowane działanie tej substancji.

CO TO TAKIEGO?

W trakcie regularnych lub bardzo intensywnych ćwiczeń stężenie wielu związków, w tym amoniaku i mleczanu, we krwi i w mięśniach rośnie, a poziom pH spada (wzrasta zakwaszenie organizmu), co prowadzi do zmniejszenia siły mięśniowej i może powodować szybsze ich osłabienie. Kiedy się starzejemy, dochodzi do sarkopenii, czyli związanej z wiekiem utraty masy mięśniowej. Ta

przypadłość może okazać się główną przyczyną tego, że wiele osób z mojego pokolenia będzie wymagało długotrwałej opieki pielęgniarskiej. Z tego względu wszystko, co potencjalnie zwiększa zdolność do ćwiczeń bądź wspomaga utrzymanie lub zwiększenie masy mięśniowej, rozpatrujemy w kategoriach korzyści.

TO DZIAŁA

1. Koncentrat, hydrolizat lub izolat białka serwatkowego 25 g dziennie (zawartość aminokwasu leucyny 3–5 g)

Przeprowadzono ponad 50 badań klinicznych dotyczących wpływu białka serwatkowego w proszku na zwiększenie syntezy białek w mięśniach, a próby te obejmowały wszystkie grupy wiekowe – od nastolatków po osoby dziewięćdziesięciokilkuletnie – zatem to doskonale przebadane białko z oczywistych względów zawsze będzie jedną z pozycji znajdujących się na szczycie mojej listy. Okazuje się, że wraz z wiekiem, gdy mięśnie w coraz mniejszym stopniu reagują na aminokwasy, spożywanie białka w proszku bezpośrednio po treningu pozwala na regenerację i przyrost tkanki mięśniowej, a procesy te przebiegają w zbliżony sposób do tych zachodzących u nastolatków czy osób dwudziestokilkuletnich. Z jednego z aktualnych badań klinicznych wynika, że zaledwie 6 g białka serwatkowego w połączeniu z 5 g leucyny (aminokwas wchodzący w skład serwatki, dostępny także w postaci odrębnego suplementu) może przyczyniać się do

budowy i przyrostu masy mięśniowej. Taki sam efekt daje 25 g białka serwatkowego w proszku o zawartości 3–5 g leucyny; przydałoby się jednak nieco więcej badań na poparcie tego zaskakującego wniosku.

Białko serwatkowe w proszku ma tę zaletę, że jest smaczne w połączeniu z wodą, koktajlami i niemal każdym innym płynem (smak wielu innych rodzajów białka pozostawia wiele do życzenia). Dane dostępne na temat serwatki są najobszerniejsze, ale w przyszłości przeprowadzi się z pewnością więcej badań potwierdzających skuteczność białek pochodzenia zwierzęcego i białek roślinnych w proszku, w tym kazeiny, białka jaja, soi, konopi, grochu i ryżu brązowego.

Izolaty białka zawierają niewielką ilość (lub w ogóle nie zawierają) węglowodanów (cukru) i tłuszczu oraz znikome ilości laktozy, a ponadto mogą stanowić część dowolnego planu utraty wagi, od diety Atkinsa po dietę paleo. Białka w postaci hydrolizatu są częściowo rozbite, co przyspiesza ich trawienie i ułatwia wykorzystanie przez tkankę mięśniową, często jednak zawierają węglowodany, tłuszcz i laktozę. Koncentrat ma mniejszą ilość białka niż izolaty i zasadniczo więcej laktozy, węglowodanów i tłuszczu. Uważaj jednak na dawkowanie; przyjmowane w nadmiernej ilości białko może zwiększać ryzyko wystąpienia trądziku u młodszych mężczyzn i kobiet, bo nieznacznie podnosi poziom insulinopodobnego czynnika wzrostu typu 1. Ponadto dzienne przyjmowanie białka serwatkowego w dawce przekraczającej 50 g lub przyjmowanie białka

w łącznej ilości (w diecie i suplementach) przekraczającej wartość odpowiadającą masie ciała wyrażonej w gramach może obciążać nerki, zatem osoby borykające się z chorobami nerek powinny skonsultować taką suplementację ze swoim lekarzem.

2. Jabłczan L-cytruliny lub L-cytrulina 1500–6000 mg w podziale na dawki

Jabłczan L-cytruliny i L-cytrulina znane są z tego, że odtruwają organizm z amoniaku (usuwają go z krwi), mogą ponadto zmniejszać stężenie mleczanu i zwiększać dopływ krwi do tkanki mięśniowej poprzecznie prążkowanej (amoniak zgromadzony w mięśniach prowadzi do ich szybszego osłabienia). L-cytrulina zwiększa poziom tlenku azotu, co wspomaga pobór glukozy (siły napędowej mięśni) i funkcje skurczowe, a także spełnia wiele innych zadań w mięśniach szkieletowych, w tym regeneracyjne. W badaniach wykorzystywano umiarkowane dawki wynoszące od 1500–6000 mg L-cytruliny i jabłczanu L-cytruliny dziennie, ale korzystne oddziaływanie obserwowałem już przy tak niewielkich ilościach jak 500 mg. Najbardziej obawiam się, że związek ten może dodatkowo obniżyć ciśnienie krwi, ale niewielka dawka przed długim biegiem to coś, co lubię (ciekawe, że jabłczan L-cytruliny wykorzystywany jest w państwach takich jak Hiszpania w formie preparatów przepisywanych na receptę, np. Stimol, do podawania w dawce 1000 mg 3 razy dziennie w przypadku astenii lub osłabienia).

Podsumowując, L-cytrulina może dać niektórym ludziom zastrzyk energii i poprawić funkcjonowanie mięśni, zwłaszcza podczas treningów o wyższej intensywności.

3. Monohydrat kreatyny 5–10 g dziennie

Kreatyna to naturalnie występujący aminokwasopodobny związek wytwarzany w wątrobie, nerkach i trzustce z aminokwasów: argininy, glicyny i metioniny. Ponad 95% kreatyny w organizmie człowieka znajduje się jednak w mięśniach szkieletowych i stanowi alternatywne źródło energii. Przeprowadzono około 100 badań klinicznych dotyczących kreatyny, a główna z zaobserwowanych do tej pory zalet tego związku polega na korzystnym wpływie w przypadku krótkich, powtarzalnych serii ćwiczeń o wysokiej intensywności – innymi słowy, korzystaj z kreatyny w dni treningu interwałowego. Substancja ta jest obecnie przedmiotem nowych badań z udziałem osób chorujących na zaburzenia nerwowo-mięśniowe, w których analizowane jest jej działanie pod kątem ograniczenia skutków ubocznych stosowania leków obniżających poziom cholesterolu.

Kiedy przyjmuje się kreatynę, zazwyczaj realizuje się „fazę ładowania” – 20–30 g proszku na dzień (w dawkach po 5 g) przez 5–7 dni, a następnie 5–10 g dziennie w celu utrzymania pożądanego poziomu. Można jednak przyjmować po prostu 5 g na godzinę przed treningiem lub bezpośrednio po jego zakończeniu.

Jeśli weźmiemy pod uwagę stosunek korzyści do ryzyka, kreatyna to prawdopodobnie jeden z najlepszych suplementów wpływających na przyrost masy mięśniowej. Część osób twierdzi, że za skuteczność kreatyny odpowiada fakt, iż wprowadza wodę do komórek, co może ograniczać rozpad białek i zwiększać ich syntezę w komórkach. Ponieważ mięśnie zatrzymują wodę, możesz spodziewać się zwiększenia masy ciała przy zastosowaniu kreatyny.

Naukowcy uznali, że kreatyna jest bezpieczna dla nerek, nie stwierdzono też w przypadku tego suplementu nadmiernej ilości białka w moczu (każda dodatkowa ilość kreatyny w organizmie jest przekształcana w kreatyninę i wydalana z moczem). Martwi mnie jednak to, że większość badań nad kreatyną przeprowadzono z udziałem młodych i całkowicie zdrowych mężczyzn. Jeżeli masz jakiekolwiek problemy z nerkami, zachowaj ostrożność i skonsultuj się z lekarzem. Co więcej, kreatyna ma właściwości odwadniające, zatem przyjmując suplement, wypijaj co najmniej szklankę wody. Ponadto dobrymi źródłami kreatyny są mięso, ryby i drób, dlatego na stosowaniu suplementu potencjalnie najbardziej skorzystać mogą wegetarianie.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Beta-alanina, aminokwas endogenny, to popularny suplement, w przypadku którego obserwowano zróżnicowane rezultaty w kontekście treningów o wysokim stopniu intensywności. W wyniku połączenia beta-alaniny

z L-histydyną powstaje karnozyna (dipeptyd), występująca w dużych stężeniach w mięśniach szkieletowych. Zdaniem naukowców karnozyna wykazuje potencjał poprawy wyników sportowych. Beta-alanina pełni funkcję bufora, który wchłania związki mogące obniżyć pH mięśni i powodować osłabienie. Ponieważ ilość beta-alaniny w mięśniach jest niska, a L-histydyny wysoka, teoretycznie suplementacja beta-alaniną (3–6 g dziennie) oznacza większą ilość substancji dostępnej do połączenia z L-histydyną, co prowadzi do wytworzenia większej ilości karnozyny, a w rezultacie – do poprawy wyników. Przyjmowanie beta-alaniny może skutkować przejściową parestezją (uczucie mrowienia skóry), jednak występowanie tego objawu będzie prawdopodobnie mniej uciążliwe w przypadku preparatu o przedłużonym uwalnianiu.

STRATA CZASU

Kwas 3-hydroksy-3-metylomasłowy (HMB, ang. *hydroxymethylbutyrate*). Kwas ten jest metabolitem aminokwasu rozgałęzionego leucyny, przy czym wydaje się, że im więcej HMB w organizmie, tym więcej leucyny. Na temat samych suplementów leucyny jest jednak znacznie więcej danych.

Pomarańcza gorzka. Ten związek zyskał popularność po wycofaniu z obrotu efedryny. Może prowadzić do wzrostu ciśnienia krwi i wchodzić w reakcje z lekami wydawanymi z przepisu lekarza, więc moim zdaniem lepiej go sobie odpuścić.

Pikolinian chromu. Ponieważ pikolinian chromu może poprawiać wrażliwość na insulinę, najbardziej znaczące badania przeprowadzone zostały w kontekście stanu przedcukrzycowego i cukrzycy. Badania dawały jednak niejednoznaczne wyniki, więc nie zalecam jego stosowania.

Witamina C. Nie zaobserwowano poprawy wydolności w wyniku zażywania wysokich dawek witaminy C (1000 mg lub więcej), a niektóre badania wykazały wręcz negatywny wpływ tak dużych dawek na wyniki. Niemniej jednak, kiedy przygotowuję się do maratonu i trenuję, biegając na długie dystanse, przyjmuję witaminę C w dawce 500 mg dziennie, bo taka jej ilość – jak wynika z licznych badań klinicznych – znacząco ogranicza ryzyko przeziębień, ale również przyspiesza ich leczenie.

Tauryna. Wiele napojów dla sportowców i napojów energetycznych zawiera związek o nazwie tauryna. Choć przypomina on aminokwas, to nim nie jest. Dane na potwierdzenie jego korzystnego wpływu na wyniki i regenerację nie są przekonujące, natomiast z nowych badań wynika, że nawet gdyby przyjmować ogromne ilości tauryny, i tak nie zostanie ona przyswojona przez komórki mięśni szkieletowych. Dla mnie wnioski są oczywiste: kolejny cios przeczący panującej teorii, że tauryna prowadzi do sprawniejszej pracy mięśni i poprawy wyników sportowych! Ponadto w dalszym ciągu pozostają nierozstrzygnięte kwestie dotyczące bezpieczeństwa, zatem najlepiej będzie sobie ten suplement po prostu odpuścić.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na mięśnie i wyniki osiągane w sporcie. Utrzymywanie odpowiedniej wagi i prawidłowego poziomu cholesterolu, ciśnienia krwi oraz poziomu cukru we krwi pozwala minimalizować stany zapalne w organizmie i umożliwia maksymalizację wyników sportowych i budowę masy mięśniowej. Nic prostszego! Im bardziej jesteś wysportowany, tym zdrowsze jest twoje serce (w większości przypadków), zatem w tej sytuacji po prostu nie ma przegranych.

Pamiętaj o nawadnianiu. Odwodnienie spowalnia wszystkie funkcje regeneracyjne organizmu po wysiłku fizycznym, dlatego powinieneś pić dużo wody i przyjmować elektrolity (wybierz napój dla sportowców pozbawiony kalorii lub sięgnij po wodę kokosową), które pomagają uregulować temperaturę ciała i przyspieszają regenerację.

Schładzaj się. Pięciominutowa chłodna kąpiel lub zimny prysznic po treningu mogą zmniejszyć uciążliwość zespołu opóźnionego bólu mięśniowego, przy czym pozytywny skutek może przynieść także rozgrzanie określonych partii mięśniowych. Na tej samej zasadzie punktowe chłodzenie określonych części ciała przez 5–10 min w celu uśmierzenia bólu i złagodzenia stanów zapalnych ma moim zdaniem większy sens.

Masuj. Masaż lub zastosowanie piankowego wałka ogranicza czynność białek zapalnych i pobudza komórki, dzięki czemu przyspiesza regenerację.

Pij sok z wiśni. Wyniki wielu badań wskazują, że sok z wiśni spożywany przez kilka dni przed dniem zawodów lub w dniu startu może zmniejszyć zakwasy albo ból i zapalenie mięśni. Sęk w tym, że 225 ml soku zawiera 150 kcal (przy czym w niektórych badaniach zalecono spożywanie jeszcze większej ilości). Nie chcę narzekać, ale nie należę do największych entuzjastów przyjmowania ton kalorii tylko po to, by złagodzić ból potreningowy, nawet jeśli to rzeczywiście działa.

Właściwie komponuj posiłki. Spożycie posiłku o stosunku węglowodanów do białka 3 : 1 lub 4 : 1 w ciągu godziny lub dwóch po wysiłku wspomoże regenerację (zwiększa magazynowanie glikogenu), ale i w tym przypadku trzeba zwracać uwagę na kalorie. Niektórzy zalecają mleko czekoladowe, lecz jeśli chcesz pójść tą drogą, proponuję, żebyś wybrał napój o obniżonej zawartości cukru (zawiera ok. 100 kcal). Zbyt duża ilość cukru może powodować skoki poziomu insuliny i wzrost wagi.

Rozchodź to. Rozciąganie jest przereklamowane i budzi kontrowersje. Zbyt wiele rozciągania przed treningiem może powodować zwiększenie ryzyka wystąpienia urazu, natomiast przesadne rozciąganie po ćwiczeniach nie wpłynie znacząco na złagodzenie zakwasów (wskazujące na tę zaletę wyniki badań nigdy nie były przekonujące). Rozgrzewka składająca się z lekkich ćwiczeń polegających na wykonywaniu ruchów podobnych do tych, jakie będziesz robić, gdy wejdziesz na pełne obroty,

to najlepsze przygotowanie do treningu, a spokojny spacer po zakończonych ćwiczeniach równie dobrze sprawdza się jako metoda wyciszania organizmu. Jeśli mimo wszystko upierasz się przy stretchingu, rozciągaj się wyłącznie wtedy, gdy masz już rozgrzane mięśnie (najlepiej po zakończeniu treningu).

Daj sobie czas na regenerację. Mięśnie regenerują się podczas przerw w aktywności fizycznej. Jeżeli trenujesz intensywnie codziennie, nie dajesz im możliwości regeneracji, a więc nie zyskasz na sile. Przykładowym sposobem na ćwiczenie różnych partii na przemian jest trening ogólnorozwojowy lub inaczej przekrojowy (ang. *cross-training*), polegający na wykorzystaniu różnych grup mięśni (zamiast codziennie biegać, spróbuj jazdy na rowerze, jazdy na łyżwach, jogi itp.). Fakt: starsi sportowcy olimpijscy poświęcają tyle samo czasu na regenerację po treningu, co na sam trening. W tym miejscu dochodzimy do kwestii intensywnego treningu interwałowego, zwanego też treningiem przedziałowym o wysokiej intensywności lub po prostu HIIT (ang. *High Intensity Interval Training*), który cieszy się obecnie ogromną popularnością. Polega on na przeplataniu ćwiczeń o wysokiej intensywności z ćwiczeniami o mniejszym natężeniu (na przykład 30 s sprintu, po których następuje 30 s do 1 min „regeneracji”, powtarzane w kilku seriach). Taka forma aktywności to świetny sposób na podwyższenie sprawności w krótkim czasie. Spotykam się jednak z coraz większą liczbą urazów wynikających z tej formy treningu, zwłaszcza

u starszych ludzi. Nie twierdzę, że powinieneś z niego zrezygnować – po prostu zachowuj umiar, podobnie jak ze wszystkim innym w życiu. Dwa lub trzy treningi HIIT w tygodniu to już dużo.

Wysypiaj się. Sen jest najlepszym sposobem na regenerację. W czasie drzemki ciało uwalnia hormon wzrostu, który wspomaga proces odbudowy tkanek. Jeśli nie śpisz, twój organizm nie regeneruje się w maksymalnym możliwym zakresie. Jeżeli jesteś sportowcem, polecam przed snem niskokaloryczną przekąskę bogatą w białko, by jeszcze bardziej pobudzić odbudowę mięśni podczas snu. Kolejnymi dwoma sposobami na uwolnienie hormonu wzrostu są ćwiczenia oporowe, takie jak ćwiczenia siłowe, i spożywanie białka w proszku.

WARTO WIEDZIEĆ

Przyjmowanie NLPZ (niesteroidowych leków przeciwzapalnych) lub leków przeciwbólowych przed treningiem może niekorzystnie wpłynąć na przyrost mięśni i tłumić sygnały świadczące o urazach lub osłabieniu organizmu. Jeżeli zażywasz NLPZ na co dzień w celu uśmierzenia bólu, powinieneś skonsultować się z lekarzem, by zlokalizować źródło problemu.

PÓŁPASIEC

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Czynnikiem wywołującym półpasiec (łac. *zoster*) jest *herpes virus varicella* – wirus odpowiadający też za ospę wietrzną. Objawia się wysypką, która zazwyczaj zlokalizowana jest po jednej stronie twarzy lub ciała, w charakterystycznych miejscach, wzdłuż przebiegu nerwów, a następnie zamienia się w pęcherze. Jeśli przeszedłeś ospę wietrzną, powinieneś zaszczepić się przeciw półpaścowi (szczepionka Zostavax). Nawet jeżeli miałeś już do czynienia z półpaścem, zapytaj lekarza o możliwość zaszczepienia w celu uniknięcia niebezpieczeństwa na przyszłość, zwłaszcza w świetle niedawnych wyników badań wskazujących, że choroba ta zwiększa ryzyko udaru (tym samym to element strategii zapewnienia ochrony sercu). Szczepionka nie tylko znacząco obniża ryzyko zachorowania, ale także w razie choroby łagodzi jej przebieg. Towarzyszący nerwoból (neuralgia półpaśćcowa) potrafi być naprawdę paskudny.

Krem z kapsaicyną. Stosowany miejscowo, ten suplement może niezmiernie poprawić jakość życia i snu, złagodzić ostry ból i zmęczenie towarzyszące chorobie [patrz zagadnienie *Neuropatia (zapalenie nerwów obwodowych)*]. Choć ja zalecam krem o stężeniu kapsaicyny 0,075%, na rynku dostępne są także inne, mocniejsze i wydawane na receptę produkty (do 8%), mogące przynieść ulgę w cięższych przypadkach.

PRZEWLEKŁA OBTURACYJNA CHOROBA PŁUC (POChP) LUB PRZEWLEKŁE ZAPALENIE

OSKRZELI I ROZEDMA

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Przewlekła obturacyjna choroba płuc zasadniczo sprowadza się do utrudnionego przepływu powietrza w płucach, co sprawia, że normalne oddychanie staje się kłopotliwe. Rozedma i zapalenie oskrzeli to dwie główne formy POChP. Nikotyna zabija, i choć nie wszyscy palacze zachorują na raka płuc, wielu dopracuje się POChP – jednej z głównych przyczyn tego, że palenie jest wśród pięciu czołowych zabójców amerykańskich kobiet i mężczyzn. To także najważniejszy powód, dla którego ludzie powinni rzucić palenie – natychmiast. To powiedziawszy, muszę nadmienić, że niepalący też nie są wolni od zagrożenia. Leczenie POChP ukierunkowane jest na wiele celów, w realizacji których pomóc mogą suplementy. Przede wszystkim chodzi o złagodzenie infekcji dróg oddechowych, zredukowanie poziomu zaostrzeń (pogorszenie stanu/pogłębienie objawów), skrócenie okresu trwania choroby oraz czasu hospitalizacji, przeciwdziałanie obniżonej wydolności płuc i poprawę ogólnej jakości życia.

Pelargonia afrykańska (*Pelargonium sidoides*). U pacjentów w II i III fazie POChP przyjmujących 30 kropel (EPs 7630) 3 razy dziennie przez 24 tygodnie odnotowano mniej przypadków zaostrzeń stanu chorobowego, zmniejszoną konieczność przyjmowania antybiotyków, poprawę jakości życia i wzrost satysfakcji, jak również większą zdolność do pracy. W porównaniu z placebo

zaobserwowano nieznacznie częstsze występowanie niektórych skutków ubocznych związanych z układem pokarmowym. Pelargonia afrykańska to składnik Umcka ColdCare – dawkowanie według informacji na ulotce.

NAC (N-acetylocysteina). NAC może łagodzić stany zapalne i stres oksydacyjny (normalny proces zużywania się, który dotyka wszystkich komórek w efekcie codziennych wyzwań, wystawienia na działanie czynników środowiskowych, takich jak słońce czy hałas, oraz toksyn, jak ołów czy zanieczyszczenia powietrza) poprzez aktywowanie mechanizmów obronnych komórek. Mniejsza produkcja plwociny/śluzu zmniejsza lepkość wydzieliny i poprawia wydolność płuc oraz ułatwia oddychanie. Może wręcz zapobiegać przyczepianiu się bakterii do błony układu oddechowego. Wyniki ponad 30 badań klinicznych wykazały poprawę przy przyjmowaniu 600–1800 mg NAC dziennie przez kilka miesięcy do roku. Natomiast nowsze wstępne dane z badań sugerują, że dawka 600 mg nie jest skuteczna – wyniki dużego, wielosensorowego badania BRONCUS wskazują, że dzienna dawka 1200–1800 mg budzi większe nadzieje. W większości badań nie wystąpiły skutki uboczne poważniejsze niż w przypadku zastosowania placebo. Nawet jeśli NAC jedynie w nieznacznym stopniu łagodzi przypadki zaostrzeń i nie ma wpływu na postęp choroby, warto omówić jej zastosowanie z lekarzem, zwłaszcza w przypadku osób nietolerujących konwencjonalnych leków.

PRZEWLEKŁE ZAPALENIE GRUCZOŁU KROKOWEGO / PRZEWLEKŁY ZESPÓŁ BÓLOWY MIEDNICY MNIEJSZEJ

Sekret doktora Moyada. Przewlekłe niebakteryjne zapalenie gruczołu krokowego, określane również przewlekłym zapaleniem gruczołu krokowego (zapaleniem prostaty) / przewlekłym zespołem bólowym miednicy mniejszej (CP/CPPS – ang. *chronic prostatitis / chronic pelvic pain syndrome*) odpowiada za 90–95% wszystkich przypadków zapalenia gruczołu krokowego, a nadal nie przywiązuje się do tego schorzenia wystarczająco dużo wagi. W rzeczywistości przeciętny pacjent zmaga się z objawami przez lata, zanim dojdzie do postawienia trafnej diagnozy umożliwiającej rozpoczęcie leczenia. Nie ma leku zatwierdzonego przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków, jednak czołowi specjaliści i eksperci zajmujący się tą dziedziną zalecają przyjmowanie suplementów diety. Łączenie suplementacji z podawaniem konwencjonalnych leków na receptę (stosowanych *off-label*, czyli nie do końca zgodnie z przeznaczeniem) to obecnie powszechnie przyjęta praktyka.

CO TO TAKIEGO?

Zapalenie prostaty to zapalenie gruczołu krokowego, czyli niewielkiego gruczołu otaczającego cewkę moczową. Ze względu na dotknięty obszar zapalenie to jest bolesne i może prowadzić do problemów z oddawaniem moczu,

znacząco wpływając na jakość życia. Zapalenie gruczołu krokowego może mieć podłoże bakteryjne, zazwyczaj jednak przyczyna jest inna (często nieznana). Najczęściej występująca forma to kategoria III (typ a i b), powszechnie określana mianem przewlekłego zespołu bólowego miednicy mniejszej, czyli CPPS. Jest to jednak termin zbiorczy, ponieważ CPPS może obejmować również inne schorzenia, jak na przykład śródmiąższowe zapalenie pęcherza – i z takim znaczeniem CPPS będziemy się w przyszłości spotykać dość często.

Osoby borykające się z CP/CPPS mogą doświadczać wielu objawów wykraczających poza problemy z oddawaniem moczu. Eksperci opracowali wytyczne kliniczne – UPOINT – odnoszące się do różnych grup symptomów i powszechnie stosowanych metod leczenia.

TO DZIAŁA

1. Cernilton (mieszanka ekstraktu z pyłków)

dawkowanie zróżnicowane

Cernilton, preparat z pyłków kwiatowych o działaniu przeciwzapalnym, przeszedł wiele testów w kontekście CP/CPPS. W najświeższym badaniu sprawdzano działanie trawionego bakteryjnie połączenia ekstraktów pyłków (zwanych cernitynami): *Secale cereale* (żyto w postaci zboża lub trawy), *Phleum pratense* (tymotka łąkowa) oraz *Zea mays* (kukurydza zwyczajna). W największym i jednym z najlepiej przeprowadzonych badań nad tym suplementem w kontekście CP/CPPS obserwowano 139 mężczyzn, którym

podawano Cernilton lub placebo. Około 45% badanych przyjmowało przepisane wcześniej leki na CP/CPPS lub powiązane schorzenia. Badacze odnotowali znaczące zmniejszenie dolegliwości bólowych oraz istotną poprawę, jeśli chodzi o inne objawy i ogólną jakość życia po 12 tygodniach stosowania suplementu w porównaniu z placebo. Mniej więcej 70% pacjentów przyjmujących Cernilton doświadczyło znaczącego (25%) złagodzenia objawów w porównaniu z 49% badanych przyjmujących placebo (na tym przykładzie widać, że odpowiedź na podawanie placebo może być bardzo silna, dlatego właśnie badania z jego zastosowaniem są tak ważne dla wykazania skuteczności danego suplementu). Nie odnotowano poprawy w zakresie symptomów związanych z funkcjonowaniem dróg moczowych oraz dolegliwości bólowych, a skutki uboczne okazały się porównywalne z placebo. Uczestnicy badania przyjmowali 2 tabletki suplementu co 8 godz. – zawartość substancji aktywnych w 1 tabletce wynosiła 60 mg cernityny T60 (rozpuszczalnej w wodzie) i 3 mg cernityny GBX (rozpuszczalnej w tłuszczu). To jedno z najbardziej imponujących aktualnych badań klinicznych testujących działanie suplementu diety przy CP/CPPS. Jak do tej pory dysponujemy wynikami 7 przeprowadzonych z pozytywnym wynikiem badań klinicznych nad pyłkami kwiatowymi i CP/CPPS – z czego 6 testowało Cernilton, a jedno produkt o nazwie Prostat/Poltit. Skuteczność kliniczna suplementów

wynosiła 63–87% w porównaniu z 36–49% w przypadku placebo.

Potencjalnym problemem związanym z Cerniltonem jest jego skomplikowana historia, jeśli chodzi o zmiany producentów, co sprawia, że zamówienie konkretnego produktu może nastręczać pewnych trudności. Na przykład początkowo suplement ten wytwarzany był przez szwedzką firmę AB Cernelle, a następnie licencję w Stanach uzyskała firma Cernitin America – po czym wycofano go z produkcji. Graminex sprzedaje jedną z jego wersji, a ostatnie randomizowane próby kliniczne wspierane były przez Strathmann AG & Co oraz AB Cernelle, obie firmy z siedzibami w Europie. Aby mieć pewność, że kupujemy właściwy produkt, powinniśmy zawsze sprawdzać, czy zawiera 3 aktywne pyłki (patrz powyżej).

W badaniach zastosowano zróżnicowane dawki – niewykluczone, że będzie trzeba trochę poeksperymentować, by dobrać taką, która ostatecznie przysłuży ci się najlepiej. To zaciekawiające, że te suplementy łagodzą dolegliwości bólowe i poprawiają jakość życia, ale nie mają wpływu na poprawę funkcjonowania dróg moczowych – podobnie jest zresztą w przypadku innych skutecznych suplementów badanych w kontekście CP/CPPS. Dlatego większość pacjentów łączy suplementację z przyjmowaniem konwencjonalnych leków na receptę. Z doświadczenia wiem, że niektórzy mężczyźni przyjmujący Cernilton lub inne suplementy tu wymienione

zgłaszają poprawę funkcjonowania dróg moczowych, jest to jednak ciągle niewielki odsetek.

2. Kwercetyna i kompleks kwercetyny (Quercetin Complex) 500 mg 2 razy dziennie

Kwercetyna to przeciwzapalny składnik, który znajdziemy w zielonej herbacie, czerwonym winie i cebuli. Blokuje wydzielanie cytokin przez komórki, co może zmniejszać reakcje zapalne. Budzące wiele entuzjazmu wyniki randomizowanego badania z zastosowaniem placebo przeprowadzonego (na niewielką skalę) na Uniwersytecie Kalifornijskim odnotowały znaczną poprawę w zakresie odczuwania bólu i ogólnej jakości życia u 67% pacjentów z CP/CPPS, którym podawano 500 mg kwercetyny 2 razy dziennie przez 4 tygodnie (brak efektów w funkcjonowaniu dróg moczowych). W grupie placebo poprawę odnotowano jedynie u 20% badanych. Dodatkowo poziom białych krwinek w wydzielinie gruczołu krokowego (wskaźnik stanu zapalnego) spadł w grupie kwercetyny o 66% (brak znaczącej zmiany w grupie placebo). Trzecia, 17-osobowa grupa (nie ma grupy porównawczej z zastosowaniem placebo) otrzymywała kwercetynę w połączeniu z bromeliną i papainą (enzymami trawiennymi występującymi w owocach ananasa i papai) – czyli Quercetin Complex – co miało zwiększyć przyswajalność. Po miesiącu 82% badanych doświadczyło znaczącej poprawy, jeśli chodzi o złagodzenie objawów (użyto produktu o nazwie Prosta-Q).

3. SAM-e (s-adenozylometionina) 600–1200 mg dziennie

SAM-e to lek na receptę[1] powszechnie stosowany w Europie w przypadku wielu różnych schorzeń, zwłaszcza zwyrodnienia stawów i depresji (patrz zagadnienia: *Choroba zwyrodnieniowa stawów (osteoartroza) i bóle stawów* oraz *Zaburzenia depresyjne*), w konsekwencji również w Stanach Zjednoczonych zaczęto go zauważać. Naukowcy nie mają pewności, w jaki sposób wpływa na odczuwanie bólu, ale wiadomo, że odgrywa główną rolę w kilku ścieżkach produkcji neuroprzekaźników w organizmie, co oznacza, że może wpływać na liczne obszary w ciele.

Wnioski z aktualnego przeglądu licznych prób klinicznych z użyciem SAM-e w porównaniu z placebo oraz niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi (NLPZ; większość leków przeciwbólowych dostępnych bez recepty oraz niektóre leki przeciwzapalne na receptę, w tym Celebrex) dowodzą, iż s-adenozylometionina jest co najmniej tak skuteczna jak niesteroidowe leki przeciwzapalne w uśmierzaniu bólu, jej stosowanie wiąże się natomiast z mniejszą liczbą skutków ubocznych. W przypadku osób przyjmujących SAM-e ryzyko wystąpienia skutków ubocznych było o niemal 60% mniejsze niż w przypadku NLPZ. Przeciwbólowe działanie SAM-e jest bardziej odwleczone w czasie, ale pod koniec pierwszego lub drugiego miesiąca skuteczność bywa porównywalna z działaniem większości popularnych NLPZ.

Zastosowana dawka mieściła się w przedziale 600–1200 mg dziennie przez co najmniej 30–90 dni. Cena bywa wprawdzie oszałamiająco wysoka, ale jeśli dobrze poszukać, można trafić na dobre okazje.

Problem z SAM-e i każdym innym suplementem na CP/CPPS (z wyjątkiem Cerniltonu i kwercetyny) polega na tym, że nie ma adekwatnych badań klinicznych, których wyniki wykazywałyby potwierdzoną skuteczność w leczeniu. Z mojego doświadczenia wynika jednak, że SAM-e pomaga zredukować ból towarzyszący CP/CPPS oraz poprawia nastrój. To jedyny przypadek w tej książce, gdy polecam stosowanie suplementu, w przypadku którego brak dowodów z badań klinicznych. Po prostu nie mogę przejść obojętnie obok przeciwbólowej skuteczności SAM-e.

SYMPTOMY UPOINT DLA CC/CPPS (UPOINT – ang. *Urinary, Psychosocial, Organ specific, Infection, Neurologic/systemic, Tenderness*)

Objawy związane z drogami moczowymi (ang. *urinary symptoms*) to ból podczas oddawania moczu, problemy z rozpoczęciem oddawania moczu i jego zakończeniem, częstotliwością i nagłą potrzebą oddania moczu. Powszechnie przepisuje się na nie leki z grupy blokerów alfa i leków przeciwmuskarynowych.

Objawy psychospołeczne (ang. *psychosocial symptoms*) to depresja, stres, uczucie bezradności i beznadziei. Istnieje tu możliwość zastosowania terapii psychologicznej i kognitywno-behawioralnej.

Objawy specyficzne dla danego narządu (ang. *organ specific*): pęcherza lub gruczołu krokowego to wrażliwość gruczołu krokowego, krew w nasieniu, uczucie ulgi wraz z oddaniem moczu. Stosuje się na nie kwercetynę lub suplementy zawierające wyciąg z pyłków (np. Prosta-Q, Q-Urol albo Cernilton) i leki na receptę, takie jak polisiarczan pentozanu.

Zapalenie (obecność bakterii w wydzielinie prostaty przy braku zapalenia dróg moczowych lub współwystępującego zapalenia cewki moczowej, którą można przypisać CP/CPPS). Zaleca się antybiotyki.

Symptomy neurologiczne/układowe (ang. *neurologic/systemic*), czyli ból poza miednicą lub zespół bólu układowego). W takich przypadkach lekarz przepisuje pregabalinę lub amitryptylinę na receptę.

Wrażliwość (ang. *tenderness*) oznacza skurcze dna miednicy lub spięcie punktów spustowych mięśni. U tych pacjentów zaleca się fizjoterapię mięśni dna miednicy albo stosowanie technik mięśniowo-powięziowego rozluźnienia (masaż lub rozciąganie ułatwiające zmniejszenie napięcia).

STRATA CZASU

Palma sabałowa (*saw palmetto*). Suplement ten w badaniach ujmujących rozrost prostaty okazał się niewypałem, dlatego też nie jest skuteczny w łagodzeniu symptomów CP/CPPS.

Pokrzywa. Ten i inne suplementy promowane w kontekście zdrowia gruczołu krokowego nie zostały

wystarczająco zbadane lub testy wykazały ich nieskuteczność.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na gruczoł krokowy! Od 10 lat powtarzam tę zasadę jak mantrę w artykułach publikowanych w czasopismach medycznych. Takie same wnioski płyną z badań nad zmianami stylu życia. Wszystko, co pomaga twojemu sercu, będzie też miało korzystny wpływ na prostatę. Badania pokazują, że używanie tytoniu oraz zwiększona liczba przyjmowanych kalorii, będące czynnikami zagrożenia w przypadku chorób serca, mogą również stanowić czynnik ryzyka w przypadku CP/CPPS. Ale właściwe menu i niepalenie to nie wszystko. Badanie kliniczne przeprowadzone we Florencji wykazało, że pacjenci cierpiący na CP/CPPS, którzy maszerowali w żwawym tempie przez 40 min 3 razy w tygodniu (z intensywnością 70–80% tętna maksymalnego), zgłaszali zmniejszenie objawów, dolegliwości bólowych i poprawę ogólnej jakości życia. Niestety, około 20% uczestników wycofało się z badania po 18 tygodniach, co stanowi jedno z poważniejszych ograniczeń badań nad zmianami stylu życia. Ćwiczenia uwalniają w organizmie substancje odpowiadające za zwalczanie bólu. Z mojego doświadczenia wynika, że wraz z częstszym wykonywaniem ćwiczeń fizycznych (5–7 razy w tygodniu), pacjenci zauważają również poprawę funkcjonowania dróg moczowych.

Weź kąpiel. Kąpiele z dodatkiem siarczanu magnezu (tzw. nasiadówki) mogą łagodzić ból towarzyszący CP/CPPS.

Zapisuj, co jesz. U niektórych osób pewne składniki pożywienia mogą zaostrzyć występujące symptomy, dlatego zalecam prowadzenie dzienniczka dietetycznego przez kilka tygodni, by zaobserwować, czy dane jedzenie powoduje jakieś zmiany w natężeniu objawów CP. Badania sugerują, że pikantne przyprawy, kawa, ostra papryka, alkohol, herbata i chili mogą pogłębić objawy CP.

WARTO WIEDZIEĆ

Akupunktura lub przezskórna stymulacja tylnego nerwu piszczelowego (PTNS – ang. *percutaneous tibial nerve stimulation*), która jest po prostu zmodyfikowaną formą akupunktury (poszukaj informacji w internecie), również powinny stanowić element standardowego leczenia CP/CPPS. Techniki te przyczyniają się do znaczącej poprawy funkcjonowania dróg moczowych. W idealnym świecie pacjentowi borykającemu się z CP/CPPS przepisywano by lek, zalecano suplementację i kierowano na akupunkturę lub PTNS – łącznie!

PRZEZIĘBIENIE I GRYPA

Sekret doktora Moyada. Co roku w Stanach Zjednoczonych dochodzi do ponad miliarda przypadków przeziębień i infekcji górnych dróg oddechowych.

Dodatkowo 5–25% Amerykanów choruje na grypę, co skutkuje 200 000 przypadkami hospitalizacji i 20 000–36 000 zgonów – w zależności od roku. Większość sprzedawanych bez recepty leków konwencjonalnych i alternatywnych nie ma adekwatnego zaplecza w postaci dowodów z badań klinicznych potwierdzających ich skuteczność w zapobieganiu lub leczeniu przeziębień czy grypy. Dlatego tak często w przypadku przeziębienia sprawdza się ta sama ludowa mądrość, co w przypadku kataru – leczone trwa 7 dni, a nieleczone – tydzień.

Choć dostępne dane sugerują skuteczność kilku suplementów w zapobieganiu lub leczeniu przeziębienia i grypy, tak naprawdę zależy nam na znalezieniu suplementu ułatwiającego zapobieganie lub leczenie zapalenia płuc (w połączeniu z lekami konwencjonalnymi), bo to ono jest prawdziwym zabójcą. Stanowi najpowszechniejsze zagrażające życiu powikłanie grypy, a małe dzieci i osoby starsze znajdują się w grupie najwyższego ryzyka. W Stanach Zjednoczonych zapalenie płuc to pierwsza przyczyna zgonów z powodu infekcji i szósta najczęstsza przyczyna zgonów ogółem. Dlatego coroczna debata o tym, który suplement zapobiega przeziębieniu i grypie, a który nie, to czysta strata czasu. Nie słyszałem, by ktoś trafił do szpitala lub zmarł z powodu przeziębienia, jednak zgony w kontekście grypy to już znacznie częściej występujący problem, ponieważ od grypy nie tak daleko do znacznie poważniejszej infekcji płuc. I ostatnia wskazówka: nie szukaj suplementu, który

„pobudzi system odpornościowy” – to hasło nic nie znaczy, a wielu stosujących je producentów napytało sobie w przeszłości biedy, gdy instytucje regulujące rynek farmaceutyczny zabrały się za weryfikację reklamowych obietnic.

CO TO TAKIEGO?

Przeziębienie i grypa – choroby powodujące odpowiedź cytokin – mają podłoże wirusowe. Jeśli poza tym jesteś zdrowy, to gdy się przeziębisz lub złapiesz grypę, system odpornościowy zacznie dostarczać cząsteczki białka zwane cytokinami, które pomagają pokonywać wirusy i wywołują gros z doświadczanych przez ciebie symptomów – kichanie, kaszel, katar i opuchnięte powieki. To nie wirus sam w sobie, a immunologiczna odpowiedź organizmu sprawia, że czujesz się źle. W rzeczywistości liczba ofiar hiszpanki (pandemii grypy z lat 1918–1919, która zabiła 3–5% ówczesnego społeczeństwa) była tak wysoka, bo większość chorujących nie miała nigdy wcześniej do czynienia z tak groźnym wirusem, a ich organizmy zareagowały zbyt silnie. Dlatego właśnie nie ma sensu stosowanie suplementów, które rzekomo pobudzają układ odpornościowy. Gdy chorujesz, jest on już wystarczająco pobudzony! Powinno ci zależeć na układzie odpornościowym, który lepiej nadzoruje i zapamiętuje historie przebytych infekcji (wyobraź sobie zainstalowany w domu system ochrony, który śledzi i zapamiętuje gości, rozpoznaje ich, a w razie konieczności – unieszkodliwia).

Rinowirusy stanowią najpoważniejszy czynnik zakaźny odpowiedzialny za 30–80% wszystkich przeziębień rocznie, ale na liście winowajców znajdziemy jeszcze ponad 200 innych wirusów. Ulubionym miejscem ich siedlisk i namnażania się jest nos (osoby o dużych nosach, jak ja, zmieszczą ich pokaźną liczbę!), a przenoszą się przez dotyk – gdy na przykład wydmuchujesz nos, a potem ściskasz czyjąś dłoń lub chwytasz w autobusie czy metrze poręcz, której chwilę wcześniej dotykała osoba chora. Wirusy grypy dostają się do organizmu przez nos, oczy i usta. Rozprzestrzeniają się drogą kropelkową, gdy osoby zarażone kaszlą, kichają lub mówią – pełne wirusów kropelki wydostają się wtedy z ich ust i trafiają do twojego organizmu. Możesz też zarazić się wirusem, dotykając zainfekowanych powierzchni, jak biurka czy klamki. Niektóre wirusy są w stanie przetrwać na takich powierzchniach nawet do 3 dni!

Jeśli symptomy pojawiają się stopniowo i dotyczą głównie obszaru od szyi w górę (kichanie, ból gardła, szkliste, piekące oczy) – prawdopodobnie masz do czynienia z przeziębieniem. Jeśli natomiast objawy zaatakują gwałtownie, są poważne i dotyczą całego organizmu (gorączka – najważniejszy symptom grypy – dreszcze, pocenie się, ból mięśni i kończyn), najprawdopodobniej złapałeś grypę. Pierwszy przypadek to niedogodność, drugi – prawdziwy nokaut. Objawy są często zbieżne, a badanie powinno dać odpowiedź, co ci dolega.

TO DZIAŁA

1. Witamina C 250–1000 mg dziennie zapobiegawczo, w okresach wzmożonej aktywności fizycznej i stresu, oraz zwłaszcza leczniczo, jako uzupełnienie stosowania konwencjonalnych leków na przeziębienie i grypę

Już to widzę... Nie możesz uwierzyć, że starej, dobrej (i taniej) witaminie C przyznałem 1. miejsce! No cóż, pozwól, że się z tej decyzji wytłumaczę. W latach 20. XX wieku amerykański lekarz Alfred Hess odkrył, że zapalenie płuc to jedna z najczęściej występujących przyczyn zgonu wynikająca z nieleczonego szkorbutu. Później stwierdził, że niedobór „czynnika antyszkorbutowego” (witamina C lub kwas askorbinowy) może prowadzić do szkorbutu i zwiększyć ryzyko infekcji płuc. W 1934 roku polski biochemik Kazimierz Funk, którego uznaje się za ojca terminu „witamina”, zaobserwował, że epidemia zapalenia płuc w Sudanie cofnęła się, gdy lekarze zaczęli podawać chorym witaminę C.

FAKTY DOKTORA MOYADA: według aktualnego badania przeprowadzonego w Hongkongu, jedno kaszlnięcie równa się uwolnieniu 2000–19 500 zawirusowanych kropel.

Szybki skok w teraźniejszość i liczba badań sugerujących korzyści stosowania tej witaminy rośnie. Metaanaliza badań nad nią została opublikowana w prestiżowej bazie Cochrane Database of Systematic Reviews. Przedstawione wnioski z porównania podsumowują, że ogólnie wyniki pięciu analizowanych prób sugerują korzystny wpływ witaminy C na zapobieganie

i leczenie zapalenia płuc. Największa metaanaliza dotycząca witaminy C mówi, że uzupełnienie leczenia konwencjonalnie podawanymi lekami o kilkaset miligramów (lub więcej) tej witaminy dziennie łączy się ze znacząco niższym ryzykiem wystąpienia zapalenia płuc oraz przyspieszeniem powrotu do zdrowia w przypadku choroby. Pamiętaj, zapalenie płuc to częsta przyczyna śmierci wśród osób chorujących na grypę. W odniesieniu do żadnego innego suplementu nie uzyskano kompletnego materiału dowodowego w przypadku zapalenia płuc – badania nad zastosowaniem witaminy C prowadzono wśród dzieci w wieku szkolnym, osób starszych, a nawet żołnierzy marynarki wojennej. Witaminę C można również przyjmować w okresie ciąży – taki wniosek najlepiej obrazuje bezpieczeństwo jej stosowania u dorosłych i dzieci.

Po przeszło 30 próbach klinicznych, w których udział wzięło łącznie ponad 11 000 osób, wiemy, że przyjmowanie witaminy C w dziennej dawce 1000 mg (maksymalnie 2000 mg) do 20% skraca okres przeziębienia u dzieci i dorosłych. Potencjalnie największe korzyści z przyjmowania witaminy C odczują osoby, których układ odpornościowy poddany jest czasowo większemu obciążeniu z powodu stresu, intensywnego wysiłku fizycznego (który też jest rodzajem stresu) czy skrajnych warunków środowiskowych: w 5 badaniach klinicznych, które objęły około 600 żołnierzy, biegaczy i narciarzy wystawionych na działanie ekstremalnego stresu

(subarktyczne warunki treningowe), wykazano ponad 50-procentowe obniżenie ryzyka wystąpienia przeziębienia. Ja sam, gdy przygotowuję się do maratonu lub innego biegu długodystansowego, co w praktyce oznacza, że przez kilka miesięcy obciążam swój organizm olbrzymią dawką treningów, stosuję 500–1000 mg witaminy C dziennie. Badacze doszli również do wniosku, że pomaga ona ograniczyć występowanie astmy związanej z przeziębieniem. Nie dysponujemy obszernymi danymi o zapobieganiu grypie i jej leczeniu (brak danych w tym kontekście to problem dotyczący wszystkich suplementów diety), jednak wstępne badania sugerują, że witamina C może wspomagać wytwarzanie i uwalnianie określonych składników (np. interferonu), które u osób szczepionych ułatwiają zwalczanie grypy.

Istnieją pewne obawy co do potencjału kwasu askorbinowego do podnoszenia poziomu szczawianów w moczu u osób znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka wykształcenia kamieni nerkowych, ale mowa tu o długoterminowym przyjmowaniu wysokich dawek (dziennie 1000 mg lub więcej), tymczasem większość z nas powinna suplementować witaminę C zaledwie przez tydzień czy dwa, gdy wzrasta ryzyko przeziębienia. Dodatkowo, badając ten temat, odkryłem, że niekwasowa postać witaminy C – askorbinian wapnia (używałem Ester-C) – nie wpływa na poziom szczawianów, lub wręcz może go obniżyć, u osób z historią kamieni nerkowych. Tylko w bardzo określonych okolicznościach występują

przeciwskazania do suplementowania tej witaminy – jednym z nich jest hemochromatoza, choroba metaboliczna, najczęściej uwarunkowana genetycznie, w której dochodzi do nadmiernego wchłaniania żelaza z pożywienia (a witamina C dodatkowo wspomaga wchłanianie tego pierwiastka).

Zobaczmy, jakie są mechanizmy działania witaminy C, ułatwiające zapobieganie przeziębieniom, skracanie okresu choroby i wspieranie leczenia zapalenia płuc:

- Chroni komórki przed stresem powodowanym infekcjami.
- Poziom koncentracji witaminy C w komórkach układu odpornościowego jest znacznie wyższy niż we krwi (średnio 10–50 razy wyższy) czy większości organów, co sugeruje, że obecność witaminy C jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania tego układu.
- Wspiera określone komórki układu odpornościowego w procesie dojrzewania i wytwarzania składników pomagających w walce z wirusami i bakteriami. Niektóre infekcje wpływają na metabolizm witaminy C, co obniża jej poziom we krwi, moczu i komórkach układu immunologicznego.
- Witamina C bierze udział w procesie chemotaksji monocytów i makrofagów, co oznacza, że może dostarczyć komórkom układu odpornościowego dodatkową energię potrzebną, by te przemieściły się do źródła infekcji.

- Regeneruje witaminę E do jej nieutlenionej (aktywnej) postaci, co wspomaga odporność.
- Podnosi poziom glutationu, co również wspiera układ odpornościowy.

Nadal nie pojmuję, dlaczego niektórzy pracownicy służby zdrowia odrzucają lub ignorują badania związane z witaminą C w kontekście przeziębień (ponad 30 rzetelnych prób klinicznych – prawdopodobnie żaden inny suplement nie został tak dokładnie przebadany).

Przez lata wielokrotnie spotykałem się z pozytywnymi opiniami pacjentów, gdy mowa o skuteczności niektórych leków na przeziębienie, jak np. Emergen-C czy Airborne. W takiej sytuacji zawsze zwracam uwagę na to, co te medykamenty mają ze sobą wspólnego – wszystkie zawierają około 1000 mg witaminy C na tabletkę czy saszetkę! W praktyce można by po prostu przyjmować taką dawkę witaminy C. Możesz zapytać, czy jedzenie zalecanych 5 porcji warzyw i owoców dziennie nie załatwi sprawy. To nie wystarczy? No cóż, nie. Z pożywienia jesteśmy sobie w stanie zapewnić jedynie około 200–300 mg witaminy C, i to tylko wtedy, gdy uda się konsekwentnie wybierać warzywa i owoce o wysokiej jej zawartości (takie jak papaja, truskawki, pomarańcze czy brokuły). Poza tym jedynie 10–20 procent populacji faktycznie spożywa 5 porcji warzyw i owoców dziennie!

2. (*ex aequo* – i szybko pnie się w górę) Pelargonia afrykańska (*Pelargonium sidoides*) 30 kropel (1,5 ml) 3 razy dziennie przez 10 dni, w leczeniu przeziębienia

Złamię tu swoje 2 zasady niepolecania 1) suplementu, który wymaga przyjmowania dużych dawek; 2) produktu homeopatycznego. Pierwsza zasada sprowadza się po prostu do kwestii praktycznych i możliwości konsekwentnego przestrzegania zaleceń. Natomiast co do drugiej: ponieważ w omawianym produkcie roślinnym znajdziemy wykrywalne poziomy składnika aktywnego, uważam, że pelargonię należy raczej uznać za suplement diety niż za produkt homeopatyczny (w przeciwieństwie do większości środków z tej drugiej grupy, gdzie składnik aktywny jest zazwyczaj bardzo rozcieńczony). *Pelargonium sidoides* to gatunek południowoafrykańskiego geranium, od wieków znajdujący zastosowanie w medycynie zuluskiej, a dwie randomizowane próby wykazały jej skuteczność w łagodzeniu objawów ostrego zapalenia oskrzeli (które ma podłoże wirusowe). Spójna historia skuteczności w przypadku objawów związanych z drogami oddechowymi, jak również wykazane bezpieczeństwo stosowania u dorosłych i dzieci, skłoniły mnie do uwzględnienia pelargonii w czołowej trójce suplementów wykorzystywanych w leczeniu przeziębień (leczeniu, nie zapobieganiu). Wygląda na to, że pelargonia działa, aktywując interferony wpływające na układ odpornościowy i regulując działanie cytokinez podczas ochrony komórek przed infekcją wirusową.

Płynny produkt ziołowy jest powszechnie dostępny na rynku (Umcka ColdCare – dawkowanie zgodnie z instrukcją na opakowaniu), a skutki uboczne są porównywalne

z placebo. W badaniach analizowano przede wszystkim działanie produktu niemieckiej firmy Willmar Schwabe Pharmaceuticals – w wielu próbach występuje pod nazwą EPs 7630. Pelargonia skraca czas trwania choroby i obniża jej ostrość w ciągu 5 dni, przy czym zaleca się przyjmowanie preparatu przez 10 dni. Odnotowano większą skuteczność, jeśli chodzi o poprawę drożności nosa, zmniejszenie kichania, bólu i drapania gardła, chrypy i bólu głowy niż w przypadku takich objawów jak gorączka, kaszel czy ból mięśni. Pelargonia korzystnie wpłynęła również na takie symptomy jak osłabienie, zmęczenie oraz wyczerpanie. Po 10 dniach 79% uczestników odczuło poprawę w porównaniu z 31% z grupy kontrolnej (placebo). Przyjmowanie suplementu pozwoliło również na skrócenie okresu przebywania na zwolnieniu lekarskim o 1,5 dnia. Ponieważ większość pozytywnych wyników wykazano w badaniach prowadzonych przez producenta, można by zarzucić im brak obiektywizmu. Odrobina podejrzliwości nie zaszkodzi, nie zmienia to jednak faktu, że badania te zostały przeprowadzone rzetelnie pod względem metodologii, wydajności i bezpieczeństwa.

FAKTY DOKTORA MOYADA: niektóre zwierzęta mają ogromne zapotrzebowanie na witaminę C. Na przykład małpy (w tym człekokształtne) przyjmują 10–20 razy więcej tego składnika, niż wynosi zalecane dzienne spożycie dla człowieka. A organizm dorosłego kozła sam wytwarza witaminę C (10 000–15 000 mg dziennie w normalnych warunkach, wielokrotnie więcej, jeśli jest wystawiony na działanie stresu). Oczywiście nie oznacza to, że człowiek też potrzebuje jej aż tyle – pokazuje jedynie, jak istotnym składnikiem jest witamina C w świecie zwierząt. Dawno, dawno temu organizm ludzki był w stanie sam wytwarzać witaminę C z cukrów, jak np. glukoza, bezpośrednio w wątrobie, czyli tak, jak ma to miejsce obecnie u innych ssaków, ale z powodu prostej mutacji straciliśmy tę zdolność (prawdopodobnie również dlatego, że pożywienie jest w stanie zaspokoić ludzkie zapotrzebowanie).

2. (*ex aequo*) Żeń-szeń pięciolistny (*Panax quinquefolius*) 200 mg 2 razy dziennie lub żeń-szeń właściwy (*Panax ginseng*) 100 mg dziennie, zapobiegawczo w okresach wzmożonego zagrożenia przeziębieniem i grypą

Naukowcy wykazali, że żeń-szeń pięciolistny (amerykański) może aktywować komórki układu odpornościowego (makrofagi), zwiększać produkcję cytokin i przeciwciał oraz wspomagać działanie komórek zwalczających infekcje w organizmie. Działanie żeń-szenia porównano do stosowania placebo w 5 różnych próbach klinicznych: składnik ten obniżył ryzyko przeziębienia o 25% (rezultat nie zwala z nóg, ale nie jest najgorzej), a czas przeziębienia lub ostrej infekcji dróg oddechowych skrócił o 6 dni (a to już imponujące). Najczęściej stosowana dawka to 200 mg 2 razy dziennie przez 8–16 tygodni (stężenie ginsenozydów – 4%).

W jednej z robiących większe wrażenie prób z wykorzystaniem żeń-szenia właściwego (Ginsena) 227 zdrowym, dorosłym, zaszczepionym na grypę uczestnikom przez 12 tygodni podawano 100 mg ekstraktu z żeń-szenia lub placebo. W grupie przyjmującej żeń-szeń odnotowano 65-procentowe zmniejszenie przypadków przeziębienia. Obecnie zbierane są fundusze na przeprowadzenie szeroko zakrojonych badań nad tym składnikiem, więc trzymaj rękę na pulsie. Wstępne wyniki badań z zastosowaniem wysokich dawek – do 3000 mg dziennie – pokazują pewne korzyści w zakresie zapobiegania grypie.

I tu ciekawostka: składnikiem aktywnym, który odpowiada za zmniejszenie osłabienia, są ginsenozydy, ale nie ma ich w pewnych suplementach żeń-szenia skutecznych w przypadku przeziębień. Wygląda na to, że w żeń-szeniu są też inne składniki aktywne o korzystnym działaniu, których na razie badacze nie znają. Innymi słowy, trudno stwierdzić, który suplement jest faktycznie najlepszy. Czy rzeczywiście najskuteczniejszy będzie COLD-FX albo Ginsana (*Panax ginseng*), zawierający 4-procentowe stężenie ginsenozydów? Nie stawiam jednego typu suplementu nad innymi – badania są tu niejednoznaczne, niewykluczone że oba rodzaje są równie efektywne i działają na podobnej zasadzie.

Do zaobserwowanych skutków ubocznych występujących podczas przyjmowania żeń-szenia należą podrażnienie przewodu pokarmowego, ból głowy, podenerwowanie i bezsenność (dwa ostatnie nie dziwią,

skoro jest to jedyny suplement diety, w przypadku którego udowodniono zarówno zmniejszenie osłabienia, jak i zwiększenie poziomu energii przy długoterminowym stosowaniu). Dlatego lepiej unikać przyjmowania żeń-szenia późnym popołudniem lub na wieczór – w ten sposób oszczędzisz sobie problemów ze snem. Z drugiej strony, jeśli jesteś chory, a mimo to nie możesz sobie pozwolić na przerwę w pracy, żeń-szeń pomoże zmniejszyć osłabienie i zmęczenie towarzyszące grypie oraz przeziębieniom.

Kobiety w ciąży i karmiące piersią nie powinny sięgać po ten suplement – nie został należycie przebadany pod tym kątem. Z tego samego powodu nie zalecam podawania żeń-szenia dzieciom – tu również nie ma stosownych badań. Ponadto odnotowano przypadki interakcji z niektórymi lekami i substancjami (warfaryna, fenelzyna i alkohol), dlatego zawsze przed podjęciem decyzji o suplementacji należy skonsultować się z zaufanym lekarzem. Ogólnie skutki uboczne stosowania są porównywalne z placebo.

3. (*ex aequo*) Produkty fermentacji pozyskiwane z drożdży piwowarskich lub betaglukany z drożdży

250–500 mg dziennie w zapobieganiu i leczeniu przeziębień oraz symptomów grypy

Produkty pozyskiwane z przetwarzania drożdży to zasadniczo drożdże poddane pewnego rodzaju laboratoryjnej ingerencji, w wyniku której powstaje więcej składników wspierających odporność. Jak do tej pory najczęściej badanym produktem z tej grupy jest EpiCor. U osób przyjmujących 500 mg dziennie przez 12 tygodni

odnotowano mniej przypadków przeziębień i objawów grypy oraz krótszy okres występowania objawów w porównaniu z zastosowanym placebo. Osoby te zgłaszały również mniej problemów z niedrożnością nosa, chrypą i osłabieniem. W osobnych badaniach klinicznych stwierdzono także złagodzenie objawów alergicznych związanych z przewodami nosowymi oraz poprawę poziomów przeciwciał w układzie odpornościowym jelit. Wszystkie karty na stół: asystowałem w projektowaniu i przeprowadzaniu niektórych z tych prób klinicznych z zastosowaniem EpiCoru, a nasze badania otrzymały jedną z najbardziej prestiżowych nagród przyznawanych na rynku producentów suplementów. Nie pracuję już jako konsultant dla tej firmy, jednak darzę te badania takim samym zaufaniem, jak w czasach ich przeprowadzania. Jestem usatysfakcjonowany, jeśli chodzi o poziom i zakres badań nad produktami drożdżowymi w kontekście przeziębień i grypy.

Inne składniki drożdży, takie jak betaglukan, wykazują właściwości sprzyjające nadzorowi immunologicznemu i zmieniające jego funkcjonowanie – mogą one wzmocnić odpowiedź odpornościową organizmu. Produkty pochodzenia drożdżowego, takie jak EpiCor czy Wellmune, to ciekawy przypadek. Zawierają taką mnogość potencjalnie korzystnych składników, że wytypowanie jednego, który jasno odpowiada za dany efekt, przypomina nieco próbę określenia, który składnik kompleksu witamin jest najważniejszy.

FAKT DOKTORA MOYADA: w ubiegłym roku ponad 60% Amerykanów hospitalizowanych lub zmarłych z powodu grypy mieściło się w przedziale wiekowym 18–64 lat. Kolejny powód, by się szczepić!

Produkty te mają również doskonałe wyniki, jeśli chodzi o bezpieczeństwo stosowania – skutki uboczne są zbliżone do placebo lub wręcz mniejsze. Istnieją opinie, że osoby cierpiące na nieswoiste zapalenie jelit nie powinny przyjmować produktów na bazie drożdży, bo wywołana odpowiedź immunologiczna może teoretycznie zaostrzyć objawy ich schorzenia, ale brak w tym zakresie zgodności, dlatego najlepiej porozmawiać z lekarzem.

Pacjenci często pytają, czy drożdże piwowarskie lub piekarnicze przyniosą podobne rezultaty. Na pewno są bezpieczne w stosowaniu, ale nie były aż tak dokładnie przebadane, dlatego wolę trzymać się rozwiązań, co do których dysponujemy danymi z badań klinicznych. Moim zdaniem formy modyfikowane zapewniają większe korzyści w kontekście odporności niż oryginalna postać drożdży. Natomiast eksperymentowanie w tej dziedzinie jest bezpieczne, więc jeśli chcesz sam być sobie królikiem doświadczalnym – droga wolna.

3. (*ex aequo*) Cynk (octan lub glukonian) 10–15 mg co 2–3 godz. do momentu, gdy objawy przeziębienia ustąpią lub 10–20 mg dziennie w przypadku objawów przeziębienia i grypy (tylko w leczeniu)

Cynk to niezbędny składnik mineralny, wykorzystywany w setkach ścieżek metabolicznych organizmu. Nie ma

wątpliwości, że niedobór tego pierwiastka może zwiększać ryzyko infekcji. Badania wykazały, że cynk potrafi powstrzymywać wirusy odpowiedzialne za przeziębienie przed zagnieżdżaniem się w przewodach nosowych i chronić ścianki komórek przed toksycznymi produktami wydzielanymi przez te czynniki zakaźne. Sęk w tym, że stosowanie cynku nie jest wolne od skutków ubocznych. Sklasyfikowałem ten minerał *ex aequo* na 3. miejscu (i to w niskich dawkach), dlatego że cynk w dużych ilościach jest bardzo toksyczny. Chociaż skuteczny, to wiele osób rezygnuje z suplementacji, bo w ich odczuciu ewentualne korzyści nie są warte ryzyka borykania się z niepożądanymi skutkami (kiepski smak i nudności).

Jeden z największych przeglądów przeprowadzonych prób klinicznych nad suplementami cynku wykazał, że środki te mogą ograniczać objawy przeziębienia wśród dorosłych (o 1–2 dni w porównaniu z placebo), nie u dzieci, jeśli zostaną zaaplikowane w ciągu 24 godz. od pojawienia się objawów. Octan cynku był nieco skuteczniejszy niż glukonian lub siarczan. Uczestnicy przyjmowali 10–15 mg co 2–3 godz., do czasu gdy symptomy zaczęły ustępować. Ogólnie ponad połowa z przeprowadzonych prób wykazała skuteczność suplementacji. Najwięcej danych zgromadzono dla octanu i glukonianu, ale formy te mają mniejszą zdolność wiązania się z substancjami pomocniczymi wchodzącymi w skład suplementów i innych produktów, co może ograniczać ich przyswajanie w organizmie.

Istnieje materiał dowodowy z badań, wykazujący, że unormowanie poziomu cynku (w przypadku niedoboru) może poprawić odpornościową odpowiedź komórkową, której potrzebujemy do walki z grypą i zapaleniem płuc.

Nie bierz cynku, by zapobiegać przeziębieniu lub grypie – przyjmuj go wyłącznie w przypadku choroby. I unikaj żelów do nosa lub inhalatorów zawierających ten składnik – mogą przytępić zmysł smaku i powonienia, czasem nieodwracalnie. Cynk przyjmuj z jedzeniem, by zmniejszyć ryzyko podrażnienia żołądka.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Bez (*elderberry*) daje pewne nadzieje, jeśli chodzi o leczenie przeziębienia i grypy. W 2 niewielkich badaniach prowadzonych ponad 20 lat temu podawanie do 4 łyżek stołowych wyciągu z bzu dziennie przez 3–5 dni, jako uzupełnienie konwencjonalnego leczenia, pomogło skrócić okres występowania objawów grypy w porównaniu z zastosowanym placebo. W obu badaniach korzystano z „oryginalnej receptury” – suplementu Sambucol o stężeniu ekstraktu 3,8%. Choć fakt, że badania te pochodzą sprzed ponad dwóch dekad, studzi mój entuzjazm, wygląda na to, że stosowanie bzu jest bezpieczne, dlatego nie mogę odrzucić go do momentu, aż ktoś nie wykaże jasno braku skuteczności takiej suplementacji. Jeśli weźmie się pod uwagę kilka bardziej aktualnych badań laboratoryjnych, nadal korzyści płynące

z suplementacji wyciągów z bzu (a nie ma ich na rynku szczególnie wiele) przewyższają potencjalne ryzyko.

CZY WARTO SIĘ SZCZEPIĆ NA GRYPĘ?

Spotykam się z krytyką ze strony części entuzjastów medycyny naturalnej, którym nie podoba się, że zalecam szczepienia przeciw grypie. Na takie głosy mam tylko jedną odpowiedź: pozostaje nam jedynie uszanować odmienne zdanie drugiej strony. Biorąc pod uwagę fakt, że rokrocznie 20 000–36 000 osób umiera z powodu grypy, a dostępne dane potwierdzają, iż niedroga szczepionka może znacząco obniżyć śmiertelność, będę nadal opowiadał się za stosowaniem jej dopóki, dopóty ktoś nie opracuje metody skuteczniejszej, jeśli chodzi o ratowanie życia. Więcej szczepionych Amerykanów przełoży się po pierwsze na znaczny spadek liczby zgonów z powodu grypy, analogicznie do tego, co miało miejsce w 2014 roku; po drugie – na obniżenie liczby incydentów sercowo-naczyniowych z powodu kontroli stanów zapalnych. Przypomina mi się podobna sytuacja sprzed 25 laty, gdy zbliżone obawy wyrażano pod adresem szczepionki na wirusowe zapalenie wątroby typu B. Wtedy szczepienia spowodowały spadek liczby przypadków zachorowań na historyczną wręcz skalę – 95-procentowa skuteczność w zapobieganiu infekcji! Co więcej, aktualne badania sugerują, że stosowanie szczepionki przełożyło się na 90-procentowe obniżenie śmiertelności z powodu raka wątroby i powikłań powirusowych.

Andrographis paniculata **(brodziuszka wiechowata)** to roślina zielarska znana również pod nazwą chiretta, maha-tita (dosłownie „król gorzki”) lub kalmegh („czarne chmury”), którą powszechnie wykorzystuje się w medycynie indyjskiej (jedna z bardziej znanych marek to Kalmcold). Zioło to wykazuje pewne właściwości przeciwzapalne i wspomagające układ odpornościowy, które zawdzięcza prawdopodobnie swojemu najważniejszemu składnikowi aktywnemu – andrografolidowi. Prowadzi się coraz to nowsze jej badania

w kontekście leczenia przeziębień, naukowcy nie są jednak nadal w stanie precyzyjnie określić dawki składnika aktywnego, potrzebnej do skutecznego działania suplementu. Najczęściej ocenianą dawką była ilość 60 mg dziennie podawana przez 3–7 dni. Brak jest rzetelnych badań nad potencjalnym działaniem alergicznym, a liczba danych – niewielka. Innymi słowy: stosuj na własną odpowiedzialność.

Suplementacja **witaminą D** może pomóc, ale jedynie w przypadkach znaczących niedoborów. Pozwól, że powtórzę: zalecam przyjmowanie witaminy D w leczeniu przeziębienia lub grypy, wyłącznie gdy wyniki badania krwi pokazują niski poziom tego składnika – 10 ng/ml lub mniej. Jeśli cierpisz na niedobór, podniesienie poziomu witaminy D (20 ng/ml) albo powrót do normalnych wartości (30 ng/ml) może mieć znaczący wpływ na zmniejszenie ryzyka wystąpienia przeziębienia i grypy, a także zapalenia płuc i innych poważnych chorób, jak gruźlica. Znana jako witamina słońca, aktywuje katelicydyny, grupę naturalnych peptydów bakteriobójczych wytwarzanych przez komórki układu odpornościowego i inne komórki w organizmie. Stymuluje również komórki układu immunologicznego do ochrony organizmu przed infekcjami.

Jeśli poziom witaminy D jest w normie lub do niej zbliżony, suplementacja nie pomoże zwalczyć wirusów. Randomizowana próba VIDARIS (*Vitamin D and Acute Respiratory Infection Study*) – jedno z najlepiej wykonanych i najbardziej restrykcyjnych badań kiedykolwiek

przeprowadzonych – sprawdzała skuteczność suplementacji witaminy D u zdrowych uczestników. Osobom biorącym udział w badaniu podano 200 000 IU witaminy D_3 (jedna bardzo wysoka dawka) na początku badania i kolejne 200 000 IU po miesiącu, łącznie przez 18 miesięcy (zalecane dzienne spożycie u dorosłych to 600–800 IU dziennie). W porównaniu z placebo, suplementacja witaminy D nie obniżyła częstości występowania ani nie złagodziła ostrości infekcji górnych dróg oddechowych u dorosłych (łącznie 332 uczestników), u których wyjściowy poziom tej witaminy mieścił się w przyjętej normie.

Suplementy w postaci skoncentrowanych soków z warzyw i owoców to dla niektórych wygodny sposób na dostarczenie sobie składników z zalecanych 5 porcji warzyw i owoców dziennie. Choć suplementy te nie zawierają błonnika, mogą pomagać osobom, które z jakiegoś powodu nie mogą spożywać warzyw i owoców w zwykłej postaci. Aktualne badania pokazują, że u osób (pracowników służby zdrowia) przyjmujących takie suplementy na co dzień przez 8 miesięcy odnotowano potencjalnie znaczący spadek liczby dni obciążonych symptomami przeziębienia (mniej przeziębień ogółem i łagodniejsze objawy) w porównaniu z grupą placebo. Dostępne dane prezentują się interesująco – liczę na dalsze badania w tym zakresie.

STRATA CZASU

Echinacea (jeżówka). W przypadku tego suplementu wyniki niektórych badań wykazały korzystny wpływ, ale ogólnie dostępne dane nie są spójne. Największy problem polega na tym, że im bardziej rygorystycznie było przeprowadzone badanie, tym słabsze efekty. Co więcej, echinacea należy do szerokiej rodziny astrowatych (aster, stokrotka, słonecznik), w przypadku której czasami dochodzi do poważnych reakcji alergicznych. Może także zwiększać ryzyko wystąpienia skutków ubocznych przy przyjmowaniu części leków. Biorąc pod uwagę brak badań i potencjalne zagrożenie skutkami ubocznymi, moim zdaniem gra niewarta jest świeczki.

Czosnek. Nie ma dobrze przeprowadzonych badań klinicznych, które wykazywałyby skuteczność tego suplementu w zapobieganiu przeziębieniu czy grypie lub ich leczeniu. Do tego dochodzi problem brzydkiego zapachu z ust po spożyciu czosnku.

Probiotyki. Suplementy te promuje się obecnie jako lek na całe zło, ale akurat w przypadku przeziębień i grypy nie ma wystarczających danych z badań. Eksperci twierdzą, że przyjmowanie probiotyków w postaci pożywienia czy suplementów może zmniejszać konieczność podawania antybiotyków. No i świetnie, ale w przypadku większości przeziębień i grypy antybiotyk na nic się nie zda, bo choroby te mają podłoże wirusowe, a nie bakteryjne.

Różne. Przegląd ponad 50 innych produktów wykazał, że nie ma dostatecznej liczby danych uzasadniających przyjmowanie innych suplementów na przeziębienie czy

grypę niż te tu opisane. Dostępnych produktów jest multum, grunt to ograniczyć się do tych, które zostały wystarczająco przebadane i ocenić je, biorąc pod uwagę takie czynniki jak spójność danych w zakresie walki z przeziębieniem, grypą i zapaleniem płuc; bezpieczeństwo stosowania u dzieci, stosunek ceny do wartości i dostępność.

WARIANT DLA DZIECI

Witamina C (250–500 mg dziennie) to bezpieczne rozwiązanie, pozwalające skrócić okres przeziębienia u dzieci. Można ją również stosować w połączeniu z konwencjonalnymi lekami na grypę. W jednym z najnowszych przeglądów wcześniejszych prób klinicznych wśród dzieci naukowcy stwierdzili, że cynk może obniżać ryzyko zachorowania na zapalenie płuc, przy czym potencjalne korzyści są większe w przypadku ostrej formy choroby. Ale pozytywne wyniki pochodzą z badań prowadzonych w Indiach, Bangladeszu, Peru i Afryce Południowej, gdzie mogą występować znaczące niedobory cynku wśród dzieci – krytycy sugerują, że gdyby badania przeprowadzić w Stanach Zjednoczonych, wyniki nie prezentowałyby się tak optymistycznie. Moim zdaniem suplementacja cynku u dzieci budzi kontrowersje – nigdy nie zaleciłbym w takim przypadku dawek większych niż 10 mg tego pierwiastka dziennie w postaci glukonianu, siarczanu czy octanu, podawanego przez kilka dni. A ponieważ ryzyko nudności jest wysokie, a smak bardzo

nieprzyjemny, *de facto* taka suplementacja nie znajduje uzasadnienia.

NAJLEPSZE DOMOWE SPOSOBY NA PRZEZIĘBIENIE I GRYPĘ

Te proste strategie pomogą złagodzić najbardziej dokuczliwe objawy.

KASZEL I BÓL GARDŁA. Po pierwsze, prawdopodobnie nie potrzebujesz antybiotyku na ból gardła, bo w większości przypadków ma ono podłoże wirusowe, nie bakteryjne. I tu niespodzianka: w bezpośrednim porównaniu działania u dzieci i dorosłych, miód pokonał najpopularniejszy lek na kaszel sprzedawany bez recepty (dekstrometorfan). Nie podawaj miodu dzieciom poniżej 2. roku życia, ponieważ może zwiększyć ryzyko infekcji o nazwie botulizm (zatrucie jadem kiełbasianym). Jestem zachwycony mechanizmem, jaki kryje się za skutecznością miodu: nerwy odpowiedzialne za kontrolowanie kaszlu potrafią wchodzić w interakcję z obszarem mózgu wykrywającym słodki smak, dlatego miód może „wyciszyć" obszar mózgu odpowiedzialny za kaszel. Miód zawiera również składnik, który może ulegać przemianie w nadtlenek wodoru, ma też inne składniki antybakteryjne zapobiegające infekcjom lub przynajmniej przyspieszające powrót do zdrowia. Oczywiście, jak każdy lek na kaszel i ta substancja jest lepka, wyściela więc gardło, łagodząc podrażnienia. Ciemniejsze odmiany, takie jak miód gryczany, zawierają prawdopodobnie więcej składników antybakteryjnych (przeprowadzono też więcej badań z ich użyciem).

ZATKANY NOS I BÓL GARDŁA. Rosół łagodzi objawy grypy i przeziębienia, czyli rozrzedza wydzielinę z nosa, uśmierza ból gardła i zapobiega reakcji zapalnej. Gorące płyny ogólnie mają działanie łagodzące – tworzą ochronny film na błonach śluzowych, pomagając zmniejszać takie objawy jak ból gardła i kaszel. Potrawy pikantne, w tym zupy, stymulują produkcję wydzieliny w drogach oddechowych, co łagodzi podrażnienie gardła w stanie zapalnym.

KASZEL. VapoRub firmy Vicks zawiera kamforę i mentol, a aplikowany miejscowo na klatkę piersiową oraz szyję, łagodzi kaszel. Nie stosuj kamfory u dzieci poniżej 2. roku życia.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na układ odpornościowy. No cóż, spodziewałeś się tego, prawda? Ludzie zawsze pytają, jak mogą poprawić swoją odporność. Wszystko, co zdrowe dla serca, będzie też wspierało normalne działanie układu immunologicznego i pomagało obniżyć ryzyko choroby. Czynniki łączone z mniejszym zagrożeniem chorobami serca (niski poziom cholesterolu, normalne ciśnienie krwi, poziom cukru i waga oraz niepalenie) wiążą się również z niższymi poziomami zachorowań, w tym mniejszą liczbą hospitalizacji z powodu grypy. Umiarkowane ćwiczenia (30–45 min dziennie) również wspomagają działanie układu odpornościowego, podobnie zresztą jak odpowiednia ilość snu. A to mi niespodzianka! Nawet sprzyjający sercu jadłospis jest jednocześnie najlepszy dla układu odpornościowego (niskokaloryczny, bogaty w błonnik, kwasy tłuszczowe omega-3 i zdrowe tłuszcze, owoce, a przede wszystkim warzywa).

Płucz gardło – regularnie. Podrażnianie tylnej partii gardła, gdzie bakterie i wirusy mogą sobie uwić przytulne gniazdko, potrafi znacząco obniżyć ryzyko infekcji. Płucz gardło wodą kilka razy dziennie. Ciepła woda z dodatkiem soli łagodzi ból, bo sól wyciąga nadmiar wody z tkanek gardła, zmniejsza stan zapalny i oczyszcza ze śluzu oraz innych czynników podrażniających.

Myj ręce – regularnie. Mydło antybakteryjne to strata pieniędzy – nie wykazano, by działało skuteczniej niż zwykłe mydło, a dodatkowo wzmaga oporność bakterii. Myj

ręce zwykłym mydłem i wodą, czyszcząc dokładnie wierzchnią i wewnętrzną stronę dłoni oraz paznokcie. Następnie użyj żelu do dezynfekcji na bazie alkoholu etylowego (62% lub więcej).

Czyść nos. Aplikuj sprej z roztworem soli do każdej dziurki kilka razy dziennie, by oczyścić je z potencjalnych bakterii i wirusów. Taka praktyka pomaga również w pozbywaniu się alergenów, które często tam właśnie urządzają sobie siedlisko.

Uśmiechaj się. Badania pokazują, że zadowolone, pozytywnie nastawione do życia osoby rzadziej padają ofiarą przeziębień, a gdy chorują, przebieg infekcji i objawy mają łagodniejszą postać (szczęśliwy człowiek = szczęśliwy układ odpornościowy).

Zwalczaj stres. Duże obciążenie stresem i przebywanie w zatłoczonych miejscach to także czynniki przyczyniające się do zwiększonego ryzyka przeziębień. Nie bez powodu naukowcy upodobali sobie ośrodki szkolenia żołnierzy, szkoły i miejsca pracy na punkty prowadzenia badań nad przeziębieniami i grypą.

Poluzuj (lub wyrzuć) krawat. Wstępne badania sugerują, że pracownicy służby zdrowia zbyt rzadko myją szyję i kark, a te obszary to częste siedliska patogenicznych mikroorganizmów. Chcesz wyświadczyć rodzinie i znajomym przysługę? Odpuść sobie noszenie krawata w sezonie grypowym. Na drugi ogień powinien pójść stetoskop – kolejne siedlisko zarazy.

WARTO WIEDZIEĆ

Leki antyhistaminowe, czyli te wykorzystywane przy alergiach, mogą pomóc na takie objawy jak kichanie, katar i łzawienie, a połączenie ze stosowaniem aerozolu do nosa spotęguje efekty. W przypadku kaszlu nie sprawdzają się lepiej niż placebo.

Jeśli podejrzewasz, że złapałeś grypę, skontaktuj się z lekarzem w ciągu 48 godz. od wystąpienia objawów i sprawdź, czy kwalifikujesz się na zastosowanie leku o nazwie Tamiflu. Aktualny przegląd badań opublikowany w „BMJ” wykazał niepokojące skutki uboczne: mdłości, wymioty, bóle głowy, jak również niższą skuteczność w leczeniu grypy, niż sugerowały wcześniejsze badania. Porozmawiaj z lekarzem prowadzącym, zwłaszcza o tym ostatnim aspekcie.

---

[1] SAM-e można też kupić bez recepty jako suplementy diety produkowane przez wiele firm (przyp. kons.).

REFLUKS ŻOŁĄDKOWO-PRZEŁYKOWY / ZGAGA / NIESTRAWNOŚĆ

Sekret doktora Moyada. Na pewno nieraz widziałeś takie reklamy: zabawny, nieco przy kości (więcej na ten temat powiem później) mężczyzna, z charakterystycznym swojskim sposobem wysławiania się, codziennie zażywa pigułkę na refluks i w ten sposób pozbywa się zgagi jak ręką odjął, a jednocześnie zachęca, byś poszedł w jego ślady, ignorując przy tym informację wyświetlaną małym drukiem u dołu ekranu. Wydaje się tak przyjazny i pocieszny, że masz ochotę go uściskać i zaprosić do siebie na obiad, piwo, wspólne oglądanie meczu i partyjkę kart. Nie daj się zwieść. Leki przeciwko refluksowi żołądkowo-przełykowemu mogą zadziałać u ciebie jak najcięższy narkotyk. Są bardzo skuteczne i działają tak szybko, że łatwo się od nich uzależnić, tymczasem nie powinno się ich stosować na dłuższą metę.

Leki na refluks zwiększają ryzyko niedoborów witaminy B_{12} i magnezu, co może (w rzadkich przypadkach) powodować mimowolne skurcze mięśni i arytmię. Przyczyniają się również do obniżenia przyswajalności żelaza i zwiększają ryzyko zapalenia płuc, utraty masy kostnej i złamań, jak również poważnej infekcji bakteryjnej

(*Clostridium difficile*), która może prowadzić do ostrej biegunki, a w ostateczności skończyć się pobytem w szpitalu lub… jeszcze gorzej. U pewnych osób, które odstawią leki po tym, jak dojdzie do uzależnienia, gwałtownie podnosi się poziom kwasów żołądkowych, co znów wymaga przyjmowania kolejnych medykamentów i prowadzi do dalszego uzależniania! Ja sam miałem do czynienia z pacjentami przyjmującymi takie środki przez dłuższy czas, u których odnotowano fałszywie pozytywny wynik testów na rzadki wskaźnik dla guza neuroendokrynnego lub trzustki.

Widzisz już, do czego zmierzam? Przyjmowanie leków na receptę i tych ogólnodostępnych, blokujących wytwarzanie kwasu żołądkowego nie zawsze stanowi najlepsze rozwiązanie. Lekarstwa, zarówno przepisywane, jak i te sprzedawane bez recepty, w niektórych sytuacjach są bardzo potrzebne i dają świetne efekty, jednak zbyt wielu ludzi z czasem się od nich uzależnia. W większości przypadków należy przyjmować jak najniższą dawkę przez jak najkrótszy czas. Liczne badania pokazują, że w 75% przypadków można obniżyć dawkę lub całkowicie zrezygnować z ich przyjmowania – wystarczy wprowadzić pewne zmiany do stylu życia i zmienić codzienne nawyki na zdrowsze; mowa o zmianach, które ułatwią utratę paru kilogramów, zwiększenie ilości spożywanego błonnika czy obniżenie stresu.

CO TO TAKIEGO?

Refluks żołądkowo-przełykowy występuje, gdy część kwasów żołądkowych podchodzi do przełyku. Niektórzy określają to mianem zgagi, ale jest ona zaledwie jednym z objawów refluksu. Powodem może być przybranie na wadze, predyspozycje genetyczne czy przyjmowanie leków (antybiotyków, leków przeciwdepresyjnych, leków antynowotworowych, steroidów lub leków immunosupresyjnych, leków przeciwbólowych przepisywanych i sprzedawanych bez recepty oraz długotrwałe przyjmowanie środków przeciw nadkwasocie). Bez względu na przyczynę z czasem kwasy żołądkowe podrażniają przełyk, powodują stan zapalny i nadżerają jego błonę śluzową, co może zwiększyć ryzyko nowotworu tego organu.

Przewlekłe występowanie refluksu żołądkowo-przełykowego – czyli takie gdy pojawia się on kilkukrotnie w ciągu tygodnia lub zaczyna przeszkadzać w życiu codziennym – to już GERD (ang. *gastro-esophageal reflux disease*), czyli choroba refluksowa przełyku. W Stanach Zjednoczonych około 20% społeczeństwa zmaga się z nią na co dzień. Poza uczuciem pieczenia w klatce piersiowej (zgaga) charakterystyczne symptomy to kwaśny posmak, uczucie cofającego się pokarmu w gardle, niestrawność i problemy z przełykaniem. Niektórzy nie zdają sobie sprawy, że cierpią na refluks żołądkowy, bo symptomy wydają się niepowiązane, jednak chroniczny kaszel, świszczący oddech, a nawet umiarkowane bóle w klatce

piersiowej (odczuwalne szczególnie w pozycji leżącej) mogą być oznaką choroby refluksowej przełyku.

Trzeba natomiast pamiętać, że kwasy żołądkowe to część naszego układu odpornościowego – zabijają one obce mikroorganizmy. Odgrywają również istotną rolę w rozbijaniu pożywienia na mniejsze części, dzięki czemu układ trawienny jest w stanie wchłonąć wszystkie niezbędne składniki odżywcze. To jasne, że „wyłączenie" produkcji kwasów na dłuższy czas, zwiększa ryzyko wystąpienia licznych problemów.

TO DZIAŁA

Uwaga: wymienione przeze mnie skutki uboczne związane z przyjmowaniem leków (niedobory składników odżywczych, zapalenie płuc) mogą również wystąpić przy przyjmowaniu suplementów na refluks (o ile nie ma dowodów na brak takiego ryzyka), ponieważ ich skuteczność także opiera się na obniżeniu poziomu kwasów w żołądku.

1. Węglan wapnia 500 mg 1–2 razy dziennie

Produkty zawierające węglan wapnia – takie jak Tums, Rolaids a nawet Os-Cal – mogą przynieść ulgę w ciągu 30 min, a ich działanie utrzymuje się do paru godzin. Ten składnik mineralny neutralizuje kwasy obciążające przełyk, w ten sposób zapobiegając wystąpieniu refluksu. Niedawne badania pokazują też, że może korzystnie wpływać na perystaltykę w przełyku, usuwając większe ilości kwasu. Mimo to nawet tak niewinny specyfik jak suplement diety zwiększa ryzyko nawrotu refluksu po odstawieniu, dlatego dawkę należy zmniejszać stopniowo, przez kilka tygodni.

Podczas stosowania któregoś z produktów zawierających węglan nie ma potrzeby uzupełniania wapnia innym jego suplementem, by zapobiec utracie tkanki kostnej. Osoby, które muszą stale zażywać leki na refluks, a chcą przyjmować suplement wapnia, powinny wybrać cytrynian, który wchłania się równie dobrze niezależnie od kwasów żołądkowych, a nie zwiększa ryzyka formowania się kamieni nerkowych.

2. (*ex aequo*) Ekstrakt z liści karczocha (*Cynara scolymus*) 640 mg (2 tabletki) 3 razy dziennie maksymalnie 6 razy w tygodniu, zwłaszcza na niestrawność

Dyspepsja czynnościowa (inaczej niestrawność) to dolegliwość nieco odmienna od refluksu żołądkowo-przełykowego czy GERD. Do symptomów należy dyskomfort i ból nadbrzusza, którym towarzyszą wzdęcia, nudności i nieprzyjemne uczucie pełności. Ekstrakt z liści karczocha (ALE – ang. *artichoke leaf extract*) zawiera gorzki składnik – cynaropikrynę, która działa przeciwskurczowo i ma wiele innych właściwości dobroczynnie wpływających na układ trawienny. Badania wykazały, że ekstrakt (przyjmowany w postaci dwóch 320-miligramowych tabletek 3 razy dziennie przez 6 tygodni) redukuje wzdęcia i uczucie pełności oraz przyczynia się do poprawy ogólnej jakości życia, ale jeśli chodzi o nudności i działanie przeciwbólowe, nie sprawdza się lepiej niż podawane placebo. A 6 tabletek dziennie to spore obciążenia dla żołądka, zwłaszcza jeśli równocześnie przyjmuje się inne leki. Staję się pełen obaw, jeżeli suplement jest skuteczny wyłącznie w dużych

dawkach, bo im więcej czegoś łykamy, tym większe jest ryzyko wystąpienia skutków ubocznych. Zwracam też uwagę, że karczoch należy do rodziny astrowatych, a te rośliny często powodują reakcję alergiczną lub wysypkę.

2. (*ex aequo*) Alfa-galaktozydaza (Beano) dawkowanie zgodnie z informacją na opakowaniu, w zależności od potrzeby

Uczucie pełności, wzdęcia i gazy (potrójna zmora żołądkowo-jelitowa) to częste przypadłości w dyspepsji czynnościowej. Suplement diety na bazie enzymów, na przykład alfa-galaktozydaza może nas wspomóc w walce z gazami, które są efektem spożywania węglowodanów (cukrów) zawartych w ziarnach soi i innych roślinach strączkowych, jak również w niektórych warzywach. Produkty takie jak tofu, tempeh, miso i białko sojowe są bardziej lekkostrawne niż soja, bo w procesie przetwarzania usuwa się zawarte w ziarnach cukry. Jeśli cierpisz na cukrzycę, skonsultuj się z lekarzem, zanim zdecydujesz się przyjmować alfa-galaktozydazę, gdyż może ona wpływać na poziom cukru we krwi. Podobne produkty dostępne bez recepty zawierają symetykon (np. Gas-X), który jest substancją przeciwspieniającą powstałą z połączenia produktów naturalnych i sztucznych: żelu krzemionkowego i polydimetylsiloksanu.

3. Melatonina 1–3 mg raz dziennie przed snem na objawy refluksu żołądkowo-przełykowego i zgagi

Możesz się zdziwić, ale melatonina, choć zyskała sławę przede wszystkim jako substancja wspomagająca sen, redukuje również wydzielanie kwasów. Badania kliniczne w tym zakresie są jeszcze dość skromne, jednak korzyści zdecydowanie przewyższają potencjalne ryzyko, dlatego przyznaję jej brązowy medal. Wielu pacjentów, z którymi rozmawiałem, potwierdza, że melatonina pomogła im na objawy choroby refluksowej przełyku. Hormon ten wydzielany jest nie tylko przez malutki gruczoł w mózgu – szyszynkę – ale również komórki w przewodzie żołądkowo-jelitowym, co ma wpływ na perystaltykę. Co więcej, niedawne badania wykazały, że przewód pokarmowy wydziela kilkusetkrotnie więcej melatoniny niż szyszynka. Wygląda na to, że rolą tego hormonu jest ochrona przełyku, żołądka i tkanek jelit.

W przeprowadzonych na niewielką skalę badaniach, w których użyto samej melatoniny, konwencjonalnego inhibitora pompy protonowej (PPI – ang. *proton pump inhibitor*) lub połączenia obu, wykazano, że kombinacja substancji okazała się skuteczniejsza w walce z bólem i zgagą niż lek podawany samodzielnie. Melatonina ma strukturę chemiczną zbliżoną do niektórych PPI, jak na przykład omeprazol – w jednym z badań wykazano wręcz jej przewagę nad tym lekiem przy dolegliwościach refluksowych. W niektórych z tych doświadczeń użyto 3 mg melatoniny przed snem, podawanej samodzielnie lub w połączeniu z inhibitorem albo innym lekiem na refluks żołądkowo-przełykowy, ja jednak zalecam na początek

przyjmowanie mniejszej dawki, np. 1 mg. Najciekawsze i budzące największe nadzieje badanie ma na celu określenie, czy melatonina w połączeniu z tradycyjnym leczeniem może zapobiegać wrzodom żołądka lub przyspieszać proces ich leczenia. Nie mogę się wprost doczekać, by zacząć zgłębiać ten temat!

STRATA CZASU

Uwaga: jeśli chodzi o refluks żołądkowy – istnieje więcej suplementów, które mogą zaszkodzić, niż pomóc.

Imbir. Suplementy zawierające imbir zmniejszają nudności, ale mogą pogłębić refluks żołądkowy, rozluźniając zwieracz między przełykiem a żołądkiem, co ułatwia kwasom przesuwanie się w górę.

Olejek z mięty pieprzowej. Mięta może działać kojąco na żołądek, ale też bywa, że poluzowuje zwieracz przełyku i zwiększa refluks żołądkowo-przełykowy. Jeśli używasz suplementów zawierających olejek mięty pieprzowej na przypadłości takie jak zespół jelita drażliwego, wybieraj zawsze tabletki powlekane, które nie rozpuszczą się przed dotarciem do jelita cienkiego.

Lukrecja DGL (ang. *deglycyrrhizinated licore* – lukrecja deglicyryzowana). Medycyna alternatywna zaleca stosowanie tego suplementu diety na wrzody, zgagę, refluks żołądkowy i wszelkiego rodzaju przypadłości żołądkowo-jelitowe, ale niektóre z najrzetelniejszych badań nie wykazały korzystnego wpływu lukrecji na stan zdrowia. W najlepszym razie można przypisywać jej skuteczność

porównywalną ze starszymi generacjami leków na refluks (np. cymetydyna), ale nawet w tym przypadku należy ją przyjmować kilka razy dziennie, a nie jest to takie łatwe (fatalny smak). Nie da się natomiast porównać jej skuteczności z lekami i suplementami nowej generacji. Wszelkie suplementy zawierające lukrecję, w większości do siebie podobne, stanowią problem, jeśli chodzi o skutki uboczne (w tym wahania ciśnienia krwi oraz zmiany hormonalne) i w ogóle nie powinno się ich przyjmować przy refluksie. Już czuję, jak w tym momencie gotują się wszyscy specjaliści od medycyny alternatywnej, czytając, że nie polecam przyjmowania DGL przeciwko refluksowi. Zaczynam wypatrywać nienawistnych e-maili – dodam je do tych, które dostanę od producentów leków na refluks.

Kapsaicyna. Podawana w kapsułkach, piekąca substancja odpowiedzialna za ostry smak papryki chili może – uwaga, uwaga – zaostrzyć zgagę! Uwielbiam kapsaicynę za jej dobroczynne właściwości, jeśli mowa o chorobach układu nerwowego (neuropatia) czy bólach artretycznych, ale na refluks jest zdecydowanie zbyt pikantna!

Kwas askorbinowy (witamina C). Przypadek dość oczywisty – odpowiedź podana na tacy. Nie bez powodu substancję tę nazywamy kwasem. Kwas askorbinowy może jedynie pogłębić zarówno refluks, jak i niestrawność oraz zwiększyć poziom zakwaszenia. Tak naprawdę każdy suplement, którego nazwa zawiera słowo „kwas”, powinniśmy umieścić na liście podejrzanych. Jeśli musisz

przyjmować witaminę C, szukaj rozwiązań niekwasowych, takich jak askorbinian wapnia lub buforowana witamina C (neutralne pH), które są łagodniejsze dla żołądka.

Olej rybi. Może powodować refluks po części ze względu na rozmiar kapsułek i konieczność ich częstego łykania, ale też z tego powodu, że ta substancja może obniżyć ciśnienie dolnego zwieracza przełyku, co ułatwia przepływ kwasu. Kolejnym kłopotem może być zarzucanie treści pokarmowych i „odbijanie się rybą", którym jednak można zapobiec, wybierając tabletki powlekane. Niektórzy specjaliści zalecają przechowywanie tabletek w lodówce, by uniknąć tego problemu, ale to zdecydowanie nie dla mnie – tobie również nie polecam łykania kapsułek, które są zbyt zimne lub gorące, bo można w ten sposób jedynie podrażnić lub wręcz uszkodzić przełyk.

Błonnik. Suplementy diety, tabletki i sproszkowany błonnik mogą powodować cofanie się pożywienia i podrażnianie przełyku, zaostrzając chorobę refluksową przełyku i wzdęcia. Tym niemniej błonnik zawarty w pożywieniu jest dla naszego zdrowia niezmiernie istotny (patrz informacje na temat błonnika w części poświęconej zmianom trybu życia).

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na refluks żołądkowo-przełykowy oraz chorobę refluksową przełyku. Utrata wagi, spożywanie większej ilości

pokarmów bogatych w błonnik i rzucenie palenia może pomóc w złagodzeniu refluksu żołądkowego oraz zmniejszeniu ryzyka wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego. W im większym stopniu uda się odstawić lub ograniczyć przyjmowanie leków na refluks dzięki zmianom stylu życia, tym lepiej.

Ogranicz spożycie kofeiny i alkoholu. Nadmierne ilości obu używek zaostrzają refluks żołądkowo-przełykowy.

Zrzuć zbędne kilogramy. Nawet niewielka utrata wagi (chodzi zwłaszcza o kilogramy zgromadzone w pasie) zmniejsza nacisk wywierany na żołądek i może natychmiast złagodzić objawy refluksu. Gdyby z dnia na dzień o połowę ograniczyć epidemię otyłości, od razu o połowę spadłyby też dochody producentów leków i suplementów!

Poluźnij pasek. Unikaj noszenia obcisłych ubrań, chyba że wybierasz się na dyskotekę lub zlot miłośników kostiumów kąpielowych. A poważnie – ciasne ubrania zwiększają nacisk na żołądek i mogą pogłębić objawy refluksu żołądkowego na tej samej zasadzie jak nadwaga.

Śpij z głową ułożoną nieco wyżej lub w pozycji na lewym boku. To nic innego jak grawitacja. Odpowiedni kąt nachylenia gwarantuje, że kwasy żołądkowe zostają tam, gdzie ich miejsce. Nie licząc utraty wagi, to najlepsza zmiana, jaką możesz wprowadzić do codziennych nawyków, by zredukować problem choroby refluksowej. Spanie na prawym boku powoduje rozluźnienie dolnego zwieracza przełyku, co pozwala kwasom podchodzić do przełyku. I na odwrót – leżenie na lewym boku utrzymuje obszar między

przełykiem a żołądkiem powyżej poziomu kwasu w żołądku (zapamiętaj: lewa strona rządzi!).

Zmniejsz porcje posiłków. To szczególnie istotne w przypadku kolacji i jedzenia przed snem. Bogata w białko dieta niskowęglowodanowa również ukoi dolegliwości związane z trawieniem.

Wyeliminuj pożywienie wywołujące refluks. Smażone, tłuste potrawy okraszone treściwymi sosami, napoje owocowe i tabletki zawierające kwasy (jak witamina C) zwiększają dolegliwości związane z refluksem.

Spożywaj więcej błonnika. To twój najlepszy przyjaciel. Siemię lniane, nasiona chia, owies i otręby działają jak gąbka wymiatająca kwasy. Spożywanie błonnika to jedyna dietetyczna metoda, co do której udowodniono naukowo, że może w sposób trwały zmniejszyć objawy refluksu żołądkowego, a nawet ryzyko zachorowania na nowotwór przełyku, który może być skutkiem przewlekłej choroby refluksowej. Staraj się dostarczać sobie 25–30 g błonnika dziennie (łącząc błonnik rozpuszczalny z nierozpuszczalnym) w pożywieniu, nie zaś łykając tabletki. Problem z tabletkami i błonnikiem w proszku polega na tym, że może on zwiększać objętość już w gardle czy podrażniać naruszony przełyk. Trzymaj się bogatych w błonnik płatków śniadaniowych, lub wybierz pełnoziarnisty batonik zawierający oba rodzaje błonnika.

Oddychaj głęboko. Niedawno przeprowadzone badania pokazują, że ćwiczenia oddechowe (wyprowadzanie oddechu z przepony) wykonywane przed

posiłkiem lub przynajmniej na godzinę po nim, mogą wzmocnić dolny zwieracz przełyku, by prawidłowo pracował i w ten sposób zmniejszyć objawy refluksu i konieczność przyjmowania leków. Badania są jeszcze na wstępnym etapie, ale i tak uważam, że to bardzo ciekawe wnioski! Odpowiednie ćwiczenia oddechowe znajdziesz bez problemu w internecie – należy w pozycji stojącej, siedzącej lub leżącej oddychać głęboko nosem, upewniając się że brzuch unosi się wraz z wdechem i opada przy wydechu. Nawet jeśli ostatecznie okaże się, że badania nie potwierdzą tej tezy, rytmiczne ćwiczenia oddechowe mają korzystny wpływ na wiele przypadłości, takich jak fale gorąca, stres i niepokój, więc na pewno nie zaszkodzą.

Daj się pokłuć. Wstępne wyniki doświadczeń pokazują, że akupunktura ma korzystny wpływ na cofanie się pokarmu i zgagę.

WARTO WIEDZIEĆ

Wielu pacjentów pyta o lek dostępny w Kanadzie i Europie pod nazwą Domperidone (nie, nie mam na myśli szampana), który ich zdaniem łagodzi symptomy refluksu lepiej niż jakikolwiek inny ze stosowanych przez nich medykamentów. Amerykańska Agencja Żywności i Leków ma jednak obawy co do jego toksyczności w kontekście sercowo-naczyniowym, dlatego też nie powinien stanowić pierwszego wyboru w leczeniu. Jeśli wyczerpią się wszystkie inne możliwości, należy taką decyzję skonsultować z lekarzem.

REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Reumatoidalne zapalenie stawów to potworne schorzenie, które może prowadzić do zniekształceń, a nawet destrukcji stawów. Jednak najwięcej uwagi w przypadku pacjentów z RZS należy poświęcić towarzyszącemu podwyższonemu ryzyku wystąpienia schorzeń układu sercowo-naczyniowego, będącemu prawdopodobnie efektem wysokiego poziomu stanów zapalnych w organizmie. Aktualne badania wskazują na 50–60-procentowy wzrost ryzyka zgonu z powodu choroby układu sercowo-naczyniowego wśród pacjentów z RZS, przy czym na pierwsze miejsce wysuwają się choroby serca i udary. Dlatego tak ważne jest, by pacjenci z reumatoidalnym zapaleniem stawów maksymalnie ograniczyli ryzyko wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego. Suplement, który to umożliwi, a dodatkowo złagodzi objawy RZS, będzie prawdziwym strzałem w dziesiątkę!

Reumatoidalne zapalenie stawów to choroba autoimmunologiczna, charakteryzująca się przewlekłym stanem zapalnym stawów. Dotyka 1% populacji, może zaatakować każdy mały i średni staw (jak stawy w stopach, dłoniach czy staw kolanowy), a do tego jest bardzo bolesna i upośledzająca ruchowo. Przyczyna RZS jest nadal nieznana, natomiast coraz więcej faktów przemawia za

teorią upatrującą jej w infekcji lub urazie powodującym w danym stawie pierwotną odpowiedź w postaci stanu zapalnego, który następnie wymyka się spod kontroli.

W zdrowych stawach nie znajdziemy zazwyczaj białych krwinek krwi (leukocytów), natomiast w stawach zaatakowanych tą chorobą pojawiają się różne ich typy. Wraz z rozwojem schorzenia komórki w błonie maziowej rozrastają się i wytwarzają szereg związków, co powoduje utratę tkanki chrzęstnej, destrukcję kości oraz znaczne upośledzenie funkcji. Najlepszymi lekami na reumatoidalne zapalenie stawów są te pozwalające opanować odpowiedź immunologiczną.

Olej rybi. W badaniach olej z kryla, podawany w dawce 300 mg dziennie, po 2 tygodniach przyniósł ulgę w bólu i zmniejszył sztywność w stawach. Natomiast analiza ponad 20 randomizowanych prób wykazała, że olej rybi w dawkach 2700–6000 mg dziennie przez co najmniej 3 miesiące u niektórych pacjentów przekłada się na niewielkie spowolnienie tempa postępów choroby oraz zmniejszenie potrzeby sięgania po NLPZ (niesteroidowe leki przeciwzapalne) lub leki przeciwbólowe. Nowsze badania sugerują, iż pacjenci o większej masie ciała odczują większe korzyści niż osoby szczupłe. W wielu z analizowanych badań zastosowano suplementy kwasów omega-3 jako uzupełnienie konwencjonalnie stosowanej terapii.

Fermentowany czerwony ryż (*red yeast rice*). Obniżające poziom cholesterolu statyny mogą nie tylko

zmniejszyć ryzyko wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego u osób z RZS, ale również spowolnić postępowanie choroby. Dlatego właśnie suplementom fermentowanego czerwonego ryżu, które działają jak statyny w niskich dawkach, należy się w tym kontekście więcej uwagi!

RZUCANIE PALENIA (I INNYCH NAŁOGÓW)

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Spójrzmy prawdzie w oczy: rzucanie palenia jest trudne, dlatego tak często słyszy się o przypadkach powrotu do nałogu. Ogólnie rzecz biorąc, większość konwencjonalnie stosowanych leków mających wspomóc nas w tym procesie nie sprawdza się lepiej niż placebo czy odstawienie używki z dnia na dzień, bez żadnego farmakologicznego wsparcia. Poza tym są kosztowne i towarzyszą im skutki uboczne, jak stany depresyjne, podenerwowanie i wrogość.

Palenie jest na pierwszym miejscu w rankingu możliwych do wyeliminowania czynników prowadzących do zgonu lub niepełnosprawności. Stres, przybieranie na wadze i objawy odstawienne sprawiają, że rzucenie palenia to duże wyzwanie. W rzeczywistości podejmujący próbę najczęściej właśnie skarżą się na zwiększony apetyt i tycie. Dlatego też, jeśli zamierzasz w końcu rozstać się z papierosami, przygotuj sobie zawczasu odpowiedni program żywienia i ćwiczeń.

NAC (N-acetylocysteina). NAC może złagodzić łaknienie danej substancji i odczucie nagrody towarzyszące jej przyjmowaniu. Wyniki niewielkiego wstępnego randomizowanego badania sugerują, że przyjmowanie NAC w dawce 3600 mg dziennie przełożyło się na mniejsze odczuwanie nagrody przy ponownym zapaleniu papierosa po około 4 dniach – w porównaniu z zastosowanym placebo. N-acetylocysteina zasługuje na zdecydowanie więcej uwagi, gdyż wykazuje również pewien potencjał w zakresie innych uzależnień. Bardzo rzetelna randomizowana próba przeprowadzona wśród młodzieży i młodych dorosłych (15–21 lat) wykazała, iż w grupie przyjmującej 1200 mg NAC dziennie przez 8 tygodni prawdopodobieństwo wykrycia zawartości marihuany w teście moczu spadło o połowę. Działanie niepożądane nie odbiega od skutków ubocznych placebo, dlatego też uważam, że to doskonała możliwość do włączenia w konwencjonalne leczenie.

BRAK DOWODÓW, ALE BYĆ MOŻE…

Suplementy o działaniu przeciwdepresyjnym testowane były w kontekście uzależnień, jednak bez powodzenia, co nie dziwi, skoro leki przeciwdepresyjne również nie sprawdzają się na tym polu. Myślę natomiast, że suplementy stosowane w stanach lękowych mogą okazać się pomocne. Wielu osobom, które z powodzeniem rzuciły palenie, w tym własnej córce, zalecałem zastosowanie L-teaniny lub GABA (kwas gamma-aminomasłowy). Jeśli niepokój towarzyszący odstawieniu jest bardzo uporczywy,

przyjmuj 1 tabletkę GABA (100–150 mg); w przypadku łagodniejszych objawów wystarczy 1 tabletka L-teaniny (100–200 mg) raz lub kilka razy dziennie. Jeżeli bezskutecznie próbowałeś już wszystkiego, zapytaj lekarza o Snus, sproszkowany tytoń nieprzeznaczony do palenia, w którym substancje kancerogenne występują w niższym stężeniu. Badania pokazują, że ta używka w mniejszym stopniu przyczynia się do zachorowań na nowotwór płuc niż palenie.

SIWE WŁOSY

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Nie ma żadnego sekretu! Badacze z Uniwersytetu Bradford w Anglii stwierdzili, że w siwych włosach występuje niższa zawartość enzymu – katalazy. Komórki włosów wytwarzają nadtlenek wodoru, który rozjaśnia włosy, a katalaza rozbija nadtlenek wodoru na wodę i tlen. Z wiekiem wytwarzanie katalazy maleje, a nadtlenek wodoru się odkłada. W związku z tym nastąpił wysyp suplementów na siwienie włosów na bazie katalazy, których skuteczności do tej pory nie zaobserwowałem (łatwo ulegają strawieniu w żołądku, zanim w ogóle dotrą do komórek, na które mogłyby wywrzeć jakikolwiek wpływ). Z tego powodu nie sądzę, żeby istniał jeden suplement, który cofa siwiznę. Przyczyny siwienia włosów należy upatrywać głównie w genach – a w rzadkich przypadkach w bielactwie, nadczynności tarczycy, niedoborze witaminy B_{12}, chemioterapii i przewlekłym, trwałym stresie – leczenie nadczynności tarczycy i przyjmowanie witaminy B_{12} może w tych przypadkach pomóc. Oczywiście farbowanie włosów jest tymczasowym rozwiązaniem tej uciążliwości.

STARZENIE SIĘ (ZAPOBIEGANIE STARZENIU SIĘ)

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Współczesne badania określiły metody i strategie zapobiegania starzeniu się najskuteczniejsze w całej dotychczasowej historii medycyny i jakkolwiek na nie patrzeć, suplementów wśród tych rozwiązań nie znajdziemy (opis takich metod znajdziesz w rozdziale 2). Co więcej, jeśli regularnie nakładasz krem z filtrem na twarz, usta i resztę ciała, możesz zapobiec starzeniu się skóry znacznie skuteczniej, niż łykając jakąkolwiek pigułkę. I na koniec, z mojego doświadczenia wynika – co jest, na marginesie mówiąc, wielką ironią, gdy mowa o pigułkach na „wieczną młodość” – że nawet jeśli leki i suplementy pomagają poczuć się lepiej tu i teraz, potencjalnie mogą sprawić, że w najbliższej przyszłości przestaniesz czuć cokolwiek. Innymi słowy – mogą się przyczynić do choroby i przedwczesnego zgonu. A oto dwa suplementy, z których ludzie powszechnie korzystają, by odzyskać wygląd, sprawność i samopoczucie charakterystyczne dla lat młodzieńczych, a które są kompletnie bezużyteczne.

STRATA CZASU

Hormon wzrostu. Wszelkie suplementy mające według obietnic zwiększyć poziom hormonu wzrost w organizmie to pieniądze wyrzucone w błoto. Wiele osób zaopatruje się

w ten hormon poza granicami Stanów Zjednoczonych (w USA dostępny jest wyłącznie na receptę) i aplikuje go sobie w formie zastrzyku. Według nich pozwala to organizmowi szybciej zregenerować się po wysiłku, zmniejsza codzienne dolegliwości bólowe i po prostu sprawia, że czują się lepiej. Czy w to wierzę? Tak! Z tym że ewentualne szkody są gigantyczne. No i sam pomysł wstrzykiwania sobie jakiejś substancji zdaje się nieco dziwaczny, żeby nie powiedzieć nienormalny, chyba że jest to kwestia życia lub śmierci (jak w przypadku cukrzycy).

Sprawdźmy zatem, co mówią badania: hormon wzrostu zdaje się nieznacznie zmniejszać masę tłuszczu oraz w niewielkim zakresie poprawiać wskaźnik czystej masy mięśniowej, nie wpływa jednak na gęstość kości czy poziom cholesterolu. W jednym z badań nad procesem starzenia się u osób przyjmujących hormon wzrostu (lek na receptę, nie suplement) częściej odnotowywano takie dolegliwości jak bóle stawów, zespół cieśni nadgarstka, powiększenie gruczołów piersiowych czy obrzęki (opuchlizna), zaobserwowano też wzrost ryzyka zachorowania na cukrzycę oraz podwyższony poziom glukozy. Trudno jednak przejść obojętnie obok reklam, w których 75-latkowie dorównują z pozoru wigorem i energią 25-latkom…

A też pora na znacznie cięższy kaliber: naukowcy zajmujący się studiami nad nowotworami badają obecnie substancję znaną jako insulinopodobny czynnik wzrostu (IGF-1 – ang. *insulinlike growth factor*), którego obecność w organizmie zwiększa ryzyko zachorowań na różne formy

nowotworów. Kolejne badania pokazują, że możliwe jest zapobieżenie zachorowaniu na raka wraz ze zmniejszeniem poziomu IGF-1. Hormon wzrostu znacząco podnosi poziom IGF-1 – wiemy o tym od dziesięcioleci!

Jedynym suplementem diety, w przypadku którego udowodniono (w dwuletnim badaniu prowadzonym wśród kobiet) bezpieczne podwyższenie (na niewielką skalę) poziomu hormonu wzrostu, jest białko w proszku. Przyjmowanie 25 g izolatu białka serwatkowego lub innej formy serwatki dziennie zdaje się najrozsądniejszym rozwiązaniem pozwalającym na zbudowanie masy mięśniowej i pomagającym utrzymać lub nieznacznie podnieść poziom hormonu wzrostu.

Resweratrol. Z tym pozyskiwanym ze skórek winogron suplementem przeciw starzeniu się wiązane są zdecydowanie zbyt wielkie nadzieje. Wielokrotnie w artykułach i podczas wykładów przestrzegałem przed zachwytami na jego temat! Szeroko zakrojone badanie kliniczne testujące SRT501 (formę resweratrolu) pod kątem różnych dolegliwości przerwano z uwagi na brak wykazanej aktywności (nie odnotowano żadnego działania) oraz z obawy, że składnik ten może zwiększyć ryzyko problemów nefrologicznych, łącznie z niewydolnością nerek.

Niewykluczone, że przyszłe badania kliniczne wykażą jakieś jednoznaczne korzyści płynące z przyjmowana tego suplementu, na razie jednak jest drogi, a stosowany w wysokich dawkach, może wywoływać skutki uboczne. W rzeczywistości suplementy zawierające dawkę

resweratrolu 1000 mg i więcej mogą wchodzić w niekorzystne interakcje z przyjmowanymi lekami na receptę, zmniejszając zdolność organizmu do ich metabolizowania, co prowadzi do niepotrzebnego i niekorzystnego wystawiania organizmu na nadmierne dawki danego medykamentu. Na domiar złego w wielu próbach dotyczących leczenia chorób serca nie wykazano skuteczności suplementu, a w niektórych badaniach wstępnych (prowadzonych w momencie, gdy pracowałem nad niniejszą publikacją) udowodniono wręcz, że redukuje on korzyści płynące z wykonywania ćwiczeń fizycznych.

Jeśli faktycznie chcesz dostarczyć sobie porcji resweratrolu, sięgnij od czasu do czasu po kieliszek wina lub orzeszki ziemne. Wino to z pewnością najzdrowsze i najbezpieczniejsze źródło resweratrolu pod słońcem (rzecz jasna, serwowane w umiarze). Do czasu, gdy ktoś opublikuje przekonujące wyniki naprawdę rzetelnie przeprowadzonych badań, najlepszym miejscem dla suplementów tej substancji jest śmietnik!

STRES I STANY LĘKOWE

Sekret doktora Moyada. Potrzebujesz dowodu na to, że stres i stany lękowe mogą w błyskawicznym tempie negatywnie wpłynąć na twoje zdrowie? Wystarczy, że pomyślisz o milionach ludzi na całym świecie, którzy doświadczają efektu białego fartucha: ich ciśnienie krwi na co dzień utrzymuje się na dobrym poziomie, a skacze, czasem do niebezpiecznie wysokiego poziomu, wyłącznie

w gabinecie lekarskim. Jeśli krótki epizod odczuwania niepokoju może przełożyć się na szybujące gwałtownie ciśnienie, wyobraź sobie, jak bardzo na zdrowiu może się odbijać permanentne pozostawanie pod wpływem stresu!

Stres to zjawisko zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Jeden z sekretów radzenia sobie w takich sytuacjach leży w mózgu. Suplementy diety na problem stresu i stanów lękowych (przynajmniej te, które tu polecam) działają, zmieniając fale w mózgu – te rejestrowane za pomocą aparatury elektroencefalograficznej (EEG). W badaniu EEG naukowcy przyglądają się 4 różnym typom fal: delta, theta, alfa i beta – dwie ostatnie częstotliwości są szczególnie istotne w kontekście suplementów diety. Twój mózg emituje fale alfa w okresach odprężonej i niewymagającej wysiłku uważności, a beta w okresach wysoce stresujących, gdy utrzymanie koncentracji stanowi duże wyzwanie. Więcej fal częstotliwości alfa, a mniej beta to oznaka stanu spokoju, czuwania i uważności, kiedy koncentracja nie sprawia nam problemu (czyli gdy nie odczuwamy stresu). Wszystkie wymienione tu suplementy są w stanie zwiększyć intensywność fal alfa, a zmniejszyć fal beta. Niezły towar!

CO TO TAKIEGO?

Stres i lęk wywołują serię znaczących zmian w organizmie, które negatywnie wpływają na zdrowie fizyczne i psychiczne, jak również na codzienną jakość życia. Bez względu na to, czy czynnik stresogenny jest w tobie (zamartwiasz się o pracę), czy poza tobą (goni cię pies),

organizm odpowiada w identyczny sposób, uruchamiając lawinę fizycznych reakcji. Najczęstsze podłoże stresu i lęku to praca, związki, pieniądze, traumy z dzieciństwa, narkotyki czy alkohol, choroby, brak snu lub aktywności fizycznej albo nadmierna aktywność, ale również podatność genetyczna.

Stres i lęk to jak goście w twoim domu. Jeśli pojawiają się od czasu do czasu, nie ma większego problemu, ale jeśli będą wpadać z wizytami zbyt często i przesiadywać za długo, mogą doprowadzić cię do obłędu. Niewielka dawka stresu może poprawić uważność i działać korzystnie (ćwiczenia fizyczne z zachowaniem umiaru to „dobry stres”). Natomiast jeśli znajdujesz się pod jego wpływem na co dzień, bez przerwy, zaczyna odbijać się na jakości życia i zbierać żniwo, kosztem zdrowia. Typowe objawy stresu to uczucie osłabienia i zmęczenia; pocenie się i drżenie; przyspieszony rytm serca i oddech; poczucie bezradności, paniki, zagrożenia lub wręcz beznadziei, wzrost ciśnienia krwi, rytmu serca, poziomu cukru we krwi, palpitacje, napięcie mięśni (czasem prowadzące do bólów głowy), problemy ze snem, depresja i osłabiony układ odpornościowy.

Kiedy oddziałuje na ciebie stres, gruczoł nadnerczowy uwalnia dodatkowe ilości hormonów odpowiadających za odpowiedź stresową – noradrenaliny, adrenaliny i kortyzolu. One przyspieszają rytm serca, podwyższają ciśnienie i poziom cukru we krwi, co z czasem może prowadzić do problemów natury sercowo-naczyniowej. Stres i lęk

osłabiają układ odpornościowy, powodując spadek poziomu określonych komórek odpowiedzialnych za zwalczanie infekcji. Mogą odbijać się na pamięci i koncentracji, jak również zaburzać sen oraz wypoczynek, a to sprawi, że będziesz odczuwał ciągłe zmęczenie, tak fizyczne, jak i psychiczne. Stres potrafi nawet obniżyć poziom dobrych bakterii jelitowych i wywoływać problemy trawienne (czy określenie „nerwowy rozstrój żołądka" brzmi znajomo?). Stres zwalcza też substancje w organizmie, których zadaniem jest zwalczanie stresu – i wpadamy w błędne koło.

Istnieją różne typy zaburzeń lękowych i związanych ze stresem (np. zespół lęku uogólnionego, zespół lęku napadowego, zespół lęku pourazowego) – większość badań nad zastosowaniem suplementów koncentrowała się w obszarze zespołu lęku uogólnionego, ale istnieją też badania dotyczące lęku o charakterze napadowym (na przykład w takich sytuacjach jak egzamin). Zapamiętaj: jeśli stres i stany lękowe wpływają na twoje codzienne życie, nie powinieneś bagatelizować problemu, tylko czym prędzej poszukać pomocy specjalisty.

TO DZIAŁA

Uwaga: łączenie suplementu diety z lekiem na receptę na stres, stany lękowe czy depresję może spowodować groźną interakcję farmaceutyków, dlatego zawsze konsultuj się w pierwszej kolejności z lekarzem. Ponadto nagłe odstawienie leku lub suplementu na obniżenie poziomu stresu czy ciśnienia krwi (na przykład beta-blokery) bywa niebezpieczne, ponieważ może wywołać gwałtowny, znaczący

wzrost ciśnienia lub przyspieszenie akcji serca – zawsze rozłóż taki proces w czasie, najlepiej na kilka tygodni.

1. GABA (kwas gamma-aminomasłowy) 50–200 mg dziennie

Ten aminokwas w wielu krajach na świecie sprzedaje się jako lek na receptę, natomiast w Stanach stanowi suplement diety. GABA to neuroprzekaźnik naturalnie występujący między innymi w mózgu. Suplementacja tego kwasu przekłada się na wzrost poziomu fal o częstotliwości alfa, a zmniejszenie fal beta (co dowodzi, że wspiera zachowanie stanu spokoju i koncentracji), może również obniżyć poziom hormonu stresu – kortyzolu. W badaniach wstępnych wykazano skuteczność dziennych dawek już na poziomie 50–200 mg (przyjmowane z posiłkiem i samodzielnie). Kiedyś zadzwonił do mnie bliski przyjaciel – miał przed sobą istotne wystąpienie w Nowym Jorku. Było to jedno z najważniejszych wydarzeń w jego karierze, więc z oczywistych przyczyn był zdenerwowany. Nie chciał brać żadnego leku na receptę – obawiał się ospałości i nadmiernego wyluzowania niepozwalającego na zachowanie pełnej koncentracji. Poradziłem mu zastosowanie GABA (ewentualnie teaniny, opisanej poniżej). Później dowiedziałem się, że jego wystąpienie oceniono jako najlepsze przemówienie wieczoru.

Naukowcy nie dysponują wieloma danymi na temat ewentualnych skutków ubocznych, w tym interakcji z innymi lekami, ponieważ badania nie są jeszcze wystarczająco długoterminowe. Nie bagatelizuj

potencjalnego wpływu na działanie innych leków i zagadnienia uzależnienia w przypadku suplementów na stres, dlatego zawsze pytaj zaufanego farmaceuty o najaktualniejszy stan wiedzy w tym zakresie. Choć GABA zasadniczo pomaga osiągnąć stan spokojnej uważności, u niektórych może powodować senność.

FAKTY DOKTORA MOYADA: wielu producentów próbuje dodawać GABA do produktów spożywczych. W jednej próbie klinicznej wykazano (na podstawie badania składu śliny), że dodatek 28 mg GABA w czekoladzie przyniósł szybkie efekty – już w ciągu 30 min – w postaci obniżenia poziomu stresu.

---

2. L-teanina 100–250 mg dziennie w 1 dawce lub w podziale na kilka

To fascynujący aminokwas, który znajdziemy w zielonej i czarnej herbacie (około 20 mg w 1 filiżance), a który przeciwdziała stymulującemu działaniu kofeiny – jest doskonałym przykładem na to, jak matka natura dba o utrzymanie równowagi w przyrodzie. L-teanina daje świetne efekty potwierdzone licznymi badaniami, w Japonii na przykład od dziesięcioleci stosuje się ją jako dodatek do różnych produktów spożywczych, w tym słodyczy. (Niektórzy rodzice wręcz wykorzystują tę substancję, by uspokajać niemowlęta i małe dzieci, czyli dodają teaninę do mleka – ja takich rozwiązań nigdy nie polecam!). Naukowcy po raz pierwszy wyizolowali teaninę w 1949 roku z herbaty, a następnie z grzybów w pierwszej połowie lat 50. XX wieku. Substancja ta w badaniach wykazała działanie polegające na podnoszeniu poziomu GABA i innych

neuroprzekaźników, takich jak dopamina i serotonina, blokowaniu w układzie nerwowym receptorów dla glutaminianu, co sprzyja procesowi uczenia się i zapamiętywania, wspomaganiu uwalniania glicyny, neuroprzekaźnika hamującego, a nawet działanie ochronne dla komórek nerwowych mózgu. Wszystko to przekłada się na utrzymanie stanu spokoju i rozluźnienia.

Z uwagi na doskonałą historię bezpieczeństwa L-teanina w dziennych dawkach 100–250 mg to mój ulubiony sposób na radzenie sobie ze stresem z pomocą suplementu (dawki 200–250 wykazują spójniejsze korzyści). Nie umieściłem jej jednak na pierwszym miejscu, bo kwas gamma-aminomasłowy jest mimo wszystko skuteczniejszy. L-teanina, tak samo jak GABA, zwiększa częstotliwość fal alfa w mózgu, ale robi to łagodniej. Jestem też przekonany, że jej zdolność do znaczącego obniżania poziomu stresu czy lęku jest ograniczona. Nie jest to jednak wada – między innymi dlatego jej stosowanie jest tak bezpieczne. Najlepiej przebadanym produktem zawierającym teaninę jest opatentowany preparat firmy Swanson o nazwie Suntheanine – w 2007 roku Amerykańska Agencja Żywności i Leków przyznała mu status GRAS (ang. *Generally Recognized as Safe*), czyli uznała jego ogólne bezpieczeństwo stosowania. W badaniach podawany w dawce 200 mg poprawiał zarówno subiektywne, jak i obiektywne wskaźniki odczuwania stresu – rytm serca, intensywność fal alfa, odpowiedź immunologiczną (GABA również ma takie działanie). Preparatu nie musisz

przyjmować z jedzeniem, możesz też łączną dzienną dawkę przyjąć naraz lub w podziale na 2 porcje.

Niestety, niektóre firmy łączą L-teaninę z innymi składnikami, próbując stworzyć niepowtarzalny produkt – na razie takie kombinacje nie zostały przebadane. Najlepsze wyniki L-teanina osiąga w testach, w których sprawdzano jej działanie w pojedynkę.

3. (*ex aequo*) Różeniec górski (*Rhodiola rosea*) – szukaj wyciągu pod nazwą SHR-5; 100–300 mg dziennie w podziale na dawki (połowa rano, połowa po południu)

Różeniec górski, inaczej arktyczny korzeń, zdaje się korzystnie wpływać na neuroprzekaźniki w mózgu, zwalczając działanie adrenaliny (hormonu strachu, walki i ucieczki) i blokując wydzielanie kortyzolu. Umieściłbym go wyżej w klasyfikacji, ale większość pozytywnych wyników badań pochodzi z badań prowadzonych wyłącznie nad jednym zastrzeżonym wyciągiem, SHR-5, a wiele z tych prób budzi pewne wątpliwości metodologiczne. Natomiast danych z badań klinicznych jest zbyt wiele, by móc różeniec zignorować. Obecnie bada się wyższe dzienne dawki SHR-5 (576 mg) – wstępne wyniki w zakresie zmęczenia związanego ze stresem prezentują się obiecująco. (Różeniec przyciąga również uwagę jako potencjalny antydepresant, zobacz zagadnienie *Zaburzenia depresyjne*). SHR-5 nie jest łatwo dostępny, ale jeśli dobrze poszukać, znajdzie się kilka propozycji od różnych producentów (np. Original Arctic Root, marki Swedish Herbal Institute).

Niewielkie badania z zastosowaniem *Rhodiola rosea* wykazały, że dawka 170 mg podawana 2 razy dziennie może przełożyć się na poprawę w zespole lęku uogólnionego, natomiast bardziej imponujące badania wskazują na zdolność różeńca do zwalczania zmęczenia wywołanego stresem oraz poprawy sprawności umysłowej.

Naukowcy badają kilka składników aktywnych zawartych w roślinie, w tym salidrozyd, tiandrin, tyrozol i rozawinę. Wyciąg stosowany w kilku badaniach został ustandaryzowany do zawartości dwóch składników aktywnych (istotniejszych według naukowców), czyli rozawin (3%) i salidrozydów (0,8%). Naturalna proporcja występowania ich w korzeniu wynosi 3 : 1 – szukałbym po prostu preparatu zawierającego wyciąg z SHR-5. Badania nie wskazują jednoznacznie, czy należy przyjmować suplement z posiłkiem, natomiast należy rozłożyć suplementację na 2 dawki (rano i po południu/wieczorem).

Jedyna rzecz, która niepokoi mnie w badaniach nad stosowaniem różeńca w problemie nadmiernego odczuwania stresu i stanów lękowych, to brak wystarczających danych o bezpieczeństwie. W większości nie zgłoszono skutków ubocznych silniejszych niż w przypadku placebo. W rzadkich przypadkach, zwłaszcza przy stosowaniu wyższych dawek, odnotowano umiarkowane działania niepożądane, takie jak podrażnienie, reakcje alergiczne, zmęczenie i bezsenność.

3. (*ex aequo*) Bakopa drobnolistna (*Bacopa monnieri; brahmi*) 200–450 mg dziennie w podziale na dawki

To lek alternatywnej medycyny ajurwedyjskiej, który we wstępnych badaniach klinicznych wykazał większą skuteczność w zakresie obniżania poziomu stresu i niepokoju niż placebo. Choć w Indiach i Pakistanie brahmi stosuje się w leczeniu wielu schorzeń, najwięcej uwagi poświęca się ostatnio potencjalnym korzyściom suplementacji w kontekście poprawy pamięci (patrz zagadnienia *Zaniki pamięci* oraz *Choroba Alzheimera, otępienie (demencja) i łagodne zaburzenia poznawcze*) i zmniejszania niepokoju.

Wiele składników bakopy zostało wyizolowanych już przed laty: alkaloidy, saponiny, sterole, saponiny bakopy oraz bakozydy. Ostatni z nich zdaje się odgrywać rolę w naprawie i produkcji komórek nerwowych oraz przekaźnictwie nerwowym, jak również ma działanie antyoksydacyjne w różnych obszarach mózgu, w tym w hipokampie, korze czołowej i ciele prążkowanym. Składniki budzące zainteresowanie badaczy ze względu na wpływ na mózg to bakozydy A i B.

W doświadczeniu trwającym 12 tygodni podawanie dawki 300 mg dziennie (55% łączonych bakozydów, czyli mieszanka A i B) skutkowało znaczącą poprawą pamięci, zdolności uczenia się i szybkości przetwarzania informacji. Dodatkowo niektórzy uczestnicy zgłaszali złagodzenie poczucia niepokoju już na wczesnym etapie badania – to właśnie ten efekt, w połączeniu z wynikami innych badań potwierdzającymi takie działanie bakozydów, zwrócił uwagę naukowców na potencjał tej roślinnej substancji, jeśli

chodzi o pomoc w problemie stanów lękowych. Badania laboratoryjne nad bakozydem A w stężeniu 25% wykazały właściwości obniżające odczuwanie niepokoju zbliżone skutecznością do niektórych leków na receptę, przy czym nie odnotowano działania niepożądanego w postaci problemów z pamięcią, jak to może mieć miejsce w przypadku porównywanych medykamentów. W miesięcznym badaniu sprawdzającym działanie syropu z bakopy (30 ml dziennie w podziale na 2 dawki) u osób cierpiących na stany lękowe odnotowano znaczące zmniejszenie niepokoju i poprawę w zakresie odczuwania zmęczenia psychicznego, poprawę pamięci i obniżenie ciśnienia krwi. Badanie kliniczne wśród osób zdrowych porównujące działanie dawki 450 mg wyciągu z bakopy i placebo (okres trwania 12 tygodni) nie wykazało znaczących różnic, poza niższym poziomem niepokoju w grupie przyjmującej bakopę.

Na podstawie powyższych wyników, zalecam suplementację 200–450 mg (w podziale na dawki) przez co najmniej 12 tygodni, by zobaczyć, czy bakopa działa w twoim przypadku (preparat ustandaryzowany do minimalnej wartości 25% bakozydu A lub 50% bakozydów łącznie). Najczęstsze skutki uboczne to umiarkowane dolegliwości układu pokarmowego, takie jak skurcze, częstsze oddawanie stolca i nudności.

STRATA CZASU

Pieprz metystynowy (kava; kava kava). Ten ziołowy suplement ma najlepsze wyniki, jeśli chodzi o badania w zakresie łagodzenia niepokoju, nie mogę go jednak polecać z powodu zastrzeżeń dotyczących bezpieczeństwa stosowania (więcej na ten temat przy zagadnieniu *Bezsenność i zespół nagłej zmiany strefy czasowej*). Gdyby nie to, umieściłbym go na pierwszym miejscu swoich propozycji.

Kava to ekstrakt korzenia rośliny polinezyjskiej (*Piper methysticum*), który jest powszechnie stosowany w rejonie południowego Pacyfiku (Polinezja, Melanezja i Mikronezja) jako środek uspokajający, odprężający i poprawiający samopoczucie. Używany jest nawet jako afrodyzjak. A w Stanach wiele osób stosuje go w zastępstwie Xanaxu czy Valium. Pieprz metystynowy zawiera kilka składników aktywnych, w tym kawainę, dihydrokawainę i metystycynę, jednak najciekawszym pod kątem potencjalnych korzyści są kabapyrony (znane lepiej jako kawalaktony), których roślina ta ma aż 15 rodzajów.

Ogólnie w badaniach zgłaszano niski poziom występujących skutków ubocznych (1 do maksymalnie 5%), problem w tym, że zyskuje niechlubną reputację substancji zabójczej dla wątroby. W Wielkiej Brytanii wycofano ten produkt ze sprzedaży po tym, jak u osób stosujących kavę odnotowano występowanie problemów z wątrobą, łącznie z przypadkami wymagającymi przeszczepu! Niektórzy naukowcy twierdzą jednak, że wyrok wydano zbyt pochopnie, i że kavie należy się rehabilitacja. Ponad dekadę

temu Amerykańska Agencja Żywności i Leków wystosowała ostrzeżenie dotyczące zwiększenia ryzyka toksyczności dla wątroby przy zażywaniu suplementu, jednak nadal nie został on zdelegalizowany w Stanach (czyli aż tak ich to nie martwi, prawda?).

Tak czy inaczej, za każdym razem gdy wydaje mi się, że jestem już gotów ponownie rekomendować kavę, coś mimo wszystko nie daje mi spokoju. Krajowy Program Toksykologiczny obejmuje badania laboratoryjne nad suplementami, szczególnie tymi, które zyskują popularność (wyniki ich badań nad żeń-szeniem pięciolistnym przekonały mnie do polecania tego suplementu). Przeważnie są to dwutygodniowe, trzymiesięczne i dwuletnie badania toksykologiczne oraz kancerogenne na gryzoniach. Badania nad kavą ujawniły pewne problemy dotyczące wątroby, gdy substancję tę podawano w połączeniu z innymi lekami lub suplementami. Innymi słowy, na razie to gra niewarta świeczki.

Olej rybi. Obecnie olej rybi reklamuje się jako złoty środek na wszystko. Choć oczywiście w niektórych problemach i schorzeniach może pomóc, akurat redukcja stresu i niepokoju do nich nie należy. U niektórych nieznacznie zmniejsza ciśnienie i spowalnia rytm serca, ale nie przekłada się to na długoterminowe obniżenie poziomu stresu i niepokoju.

Kozłek lekarski (waleriana). Zioło to nie sprawdza się w obniżaniu stresu i niepokoju, natomiast pomaga, gdy mowa o problemach ze snem. Tutaj jednak to raczej

przeszkoda niż korzyść – osoby pod wpływem stresu muszą normalnie funkcjonować w pracy czy szkole, więc suplement, który otumani i rozleniwi, napyta więcej biedy, niż przyniesie pożytku. Zapamiętaj – kozłek działa na sen, nie na stres.

Różne. Istnieje wiele popularnych, choć niekoniecznie skutecznych, suplementów na sen, które mają rzekomo również pomagać w stresie i stanach lękowych, by wymienić tylko kilka: męczennica, chmiel, sałata jadowita, kora derenia jamajskiego, pozłotka kalifornijska, rumianek, melisa lekarska, tarczyca i korzeń patrinii. Nie są warte swojej ceny. Tak jak w przypadku kozłka, stosowanie tego typu specyfików przy problemie stresu po prostu nie ma sensu – równie dobrze można by łykać Ambien[1]. Poza tym rzetelne badania przeprowadzone z zastosowaniem tych suplementów można zliczyć na palcach jednej ręki – czy to mowa o problemie snu, czy stresu (patrz zagadnienie *Bezsenność i zespół nagłej zmiany strefy czasowej*).

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = mniej stresu. Wszystkie czynniki, które obciążają organizm pod względem fizjologicznym – nadwaga, wysokie ciśnienie i poziom cukru oraz cholesterolu we krwi – przełożą się również na wzrost psychicznego stresu i niepokoju. Pomocne będą wszelkie działania, łącznie ze zmianą menu i aktywnością fizyczną, które sprzyjają zachowaniu zdrowia serca.

Znajdź swój sposób na stres. Istnieje wiele strategii i metod pomocnych w walce ze stresem, w tym: grupy wsparcia, prowadzenie dziennika, terapia sztuką, wizualizacje, hipnoza, terapia dźwiękiem, hortiterapia (ogrodolecznictwo), joga, medytacja, tai chi i inne. Sprawdź ofertę w swojej okolicy. Wybierz metodę pasującą do twojej osobowości (niektórym bardziej przypadnie do gustu boks niż medytacja), a jeśli się nie sprawdzi – daj szansę kolejnej. Zdradzę ci sekret: stres atakuje nas, gdy mamy poczucie braku kontroli nad zdarzeniami. Wymienione wyżej metody działają, bo pomagają na powrót odzyskać kontrolę nad sytuacją, a nawet nad reakcjami organizmu. W rezultacie spada ciśnienie, rytm serca wraca do normy, zmniejsza się poziom odczuwania stresu i uczucie niepokoju.

Nie lecz się sam. Jeśli masz skłonność do odczuwania niepokoju, domowe sposoby, jak sięganie po alkohol, papierosy czy kawę, to prosta droga do wzrostu wahań nastroju i uzależnienia, które tylko problem pogłębiają. Ciało z czasem się przyzwyczaja, więc potrzebujesz coraz większych ilości, by poczuć ulgę, co bezpośrednio przekłada się na skoki ciśnienia i rytmu serca. Spożycie alkoholu utrzymuj w ryzach (maksymalnie 1–2 jednostek dziennie), a palenie rzuć. Na podobnej zasadzie ogranicz kawę do 1–2 filiżanek dziennie.

Wypoć niepokój. Ćwiczenia fizyczne to jeden z najlepszych sposobów na radzenie sobie ze stresem. Obniżają rytm serca, ciśnienie i poziom cukru we krwi oraz uwalniają „hormony szczęścia” – endorfiny. Zmniejszają też

presję wywieraną na współczulny układ nerwowy, odpowiedzialny za odpowiedź „walcz lub uciekaj” – to niezmiernie ważne, szczególnie dla osób starszych (wewnętrzny mechanizm kontrolujący tę reakcję z wiekiem nie działa już tak sprawnie jak u dwudziestolatka). Nie musisz od razu brać się za maraton albo walić w worek treningowy – joga, tai chi czy spacery sprawdzą się równie dobrze.

Wypróbuj metody alternatywne. Medytacja i masaż także pomagają w radzeniu sobie ze stresem. Uważam, że materiał dowodowy z badań klinicznych w pełni usprawiedliwia stosowanie na tym polu akupunktury.

STWARDNIENIE ROZSIANE

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Przewlekła choroba autoimmunologiczna, stwardnienie rozsiane (SM – łac. *sclerosis multiplex*) to demielinizacyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, w której dochodzi do wieloogniskowego uszkodzenia ochronnej warstwy mielinowej otaczającej nerwy. Utrata otoczki mielinowej utrudnia przepływ sygnałów nerwowych zarówno z mózgu, jak i do niego. Jedne z najbardziej ekscytujących badań w zakresie stosowania suplementów w kontekście SM dotyczą inozyny – niewykluczone, że związek ten może spowalniać proces uszkadzania otoczki chroniącej nerwy. Zróżnicowane dawki (500–3000 mg dziennie) w zależności

od poziomu kwasu moczowego mogą podnieść jego poziom i potencjalnie spowolnić postępowanie SM, ale wiąże się to jednocześnie ze wzrostem ryzyka formowania się kamieni nerkowych. Kwas moczowy pochłania wolne rodniki i może do pewnego stopnia powstrzymać uszkodzenia powodowane przez tę autoimmunologiczną chorobę. Większość osób, zwłaszcza ludzie cierpiący na dnę moczanową lub znajdujący się w grupie podwyższonego ryzyka jej rozwoju, powinna trzymać się z dala od tego suplementu, ponieważ jego przyjmowanie może znacząco podnieść poziom kwasu moczowego i zwiększyć ryzyko wykształcenia się kamieni nerkowych. Jednak w SM takie działanie może okazać się korzystne, bo u pacjentów cierpiących na stwardnienie rozsiane często poziom kwasu moczowego jest zbyt niski. Obecnie prowadzi się badania nad stosowaniem inozyny w kontekście remitująco-nawracającej postaci stwardnienia rozsianego (2000–3000 mg dziennie) a nawet choroby Parkinsona. Raz jeszcze podkreślam – to wczesny etap badań, ale wyniki są na tyle interesujące, że warto omówić je z lekarzem.

Witamina D. Wysoki poziom witaminy D u osób ze stwardnieniem rozsianym wiązany jest ze zmniejszoną aktywnością choroby. W próbie BENEFIT u pacjentów z SM, u których poziom witaminy D we krwi nie schodził poniżej 20 ng/ml w ciągu 12 miesięcy od pierwszego epizodu chorobowego, znacznie spadło ryzyko wystąpienia zmian aktywnych i nawrotów, doszło do spowolnienia wzrostu liczby zmian, odnotowano również niższy poziom

niepełnosprawności w okresie kolejnych 4 lat niż u pacjentów, u których poziom witaminy D we krwi plasował się poniżej tej wartości. Nie mam przekonania, czy wyższy poziom witaminy D poprawił rokowania, jeśli chodzi o SM, czy raczej mniej poważne postaci SM wiążą się z wyższymi poziomami witaminy D. Zalecam jednak, by wraz z lekarzem prowadzącym popracować nad normalizacją poziomu tego składnika w organizmie, choćby z uwagi na jego korzystny wpływ na kości.

Fermentowany czerwony ryż (*red yeast rice*). Suplement ten, stosowany na obniżenie poziomu cholesterolu, może również spowolnić postępowanie zaawansowanej postaci SM. Badania nad lekami obniżającymi poziom cholesterolu (statyny, na przykład simwastatyna) dają obiecujące wyniki w zakresie spowalniania postępowania lub ograniczania tempa kurczenia się mózgu u pacjentów z wtórną postępującą postacią SM (fermentowany czerwony ryż zawiera składnik bardzo zbliżony do tego, który znajdziemy w badanej simwastatynie, stąd wynika potencjalny związek). Jeśli nie możesz przyjmować tego leku lub statyn w ogóle, porozmawiaj z lekarzem o alternatywnym zastosowaniu ryżu.

SWĘDZENIE SKÓRY (ŚWIĄD)

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Swędzenie skóry (świąd) to częsty objaw wielu chorób, łącznie z cukrzycą i stanem zapalnym skóry. Przy całej uwadze poświęcanej niezbędnym kwasom tłuszczowym (omega-3 i omega-6) jako czynnikom działającym przeciwzapalnie, badania należy skoncentrować na miejscowym stosowaniu, które mogłoby natłuścić skórę i przynieść ulgę w swędzeniu. Konwencjonalne leki stosowane miejscowo w problemie trądziku mogą pomóc również w przypadku świądu. Łykanie pigułek (czy to leków na receptę, czy suplementów) nie będzie tak skutecznie, ponieważ substancja aktywna nie zawsze dotrze do dotkniętego obszaru skóry.

Nasiona chia oraz kwasy omega-3 i omega-6. Nasiona chia to najbogatsze ze wszystkich znanych nam roślinnych źródeł kwasów omega-3! Choć zazwyczaj szałwię hiszpańską stosuje się jako dodatek do jedzenia, obecnie naukowcy badają wykorzystanie miejscowe oleju z chia o stężeniu 4% – wstępne wyniki wyglądają obiecująco. Suplementy diety przyjmowane doustnie zawierające omega-3 (np. olej rybi) czy omega-6 (np. wiesiołek) w badaniach również wykazały pewne korzystne działanie, dlatego mogą stanowić możliwość wartą przetestowania.

Okłady z owsa. Koloidalną mąkę owsianą od wieków stosowano w leczeniu świądu i podrażnień skóry, ponieważ ma właściwości łagodzące stany zapalne. Produkt dostępny bez recepty, a ryzyko wypróbowania – minimalne.

SZUMY USZNE

Sekret doktora Moyada. Sam mam problem z szumami usznymi (potocznie – dzwonienie w uszach) w lewym uchu; doprowadza mnie to do większego szału niż słuchanie obietnic polityków przed wyborami. Choć przypadłość ta występuje dość powszechnie, lekarze nie dysponują jednym skutecznym rozwiązaniem, czy to z zakresu medycyny konwencjonalnej, czy alternatywnej na problem szumów usznych. Poniekąd może to wynikać z mnogości czynników ryzyka i schorzeń powiązanych. Na przykład antybiotyki mogą zwiększać ryzyko wystąpienia szumów, bo uszkadzają komórki ucha wewnętrznego, które przenoszą informacje słuchowe do nerwu przedsionkowo-ślimakowego – kolejny ważny argument za niestosowaniem antybiotyków w sytuacjach, gdy da się tego uniknąć. Lekarze powinni pozostawać otwarci na wiele potencjalnych kuracji z wykorzystaniem suplementów, ponieważ w większości przypadków korzyści przeważają nad ewentualnym ryzykiem. Nie mogę obiecać, że któryś z wymienionych tu preparatów uwolni cię od problemu, ale wydaje mi się, że w tym przypadku warto trochę poeksperymentować.

CO TO TAKIEGO?

Szumy uszne to słyszalne realnie (stale lub okresowo) dzwonienie, brzęczenie, szmery lub gwizdy oraz podobne doznania dźwiękowe występujące mimo braku dźwięków lub innych stymulantów płynących z zewnątrz. Mogą występować w jednym uchu bądź w obu lub centralnie w głowie, choć niektórzy opisują je jako dźwięki

zewnętrzne, których źródło znajduje się blisko ucha. Szumy uszne mają charakter subiektywny, to znaczy słyszane są tylko przez osobę, u której powodują dyskomfort, natomiast w bardzo rzadkich przypadkach słyszalne są również przez inne osoby (szumy obiektywne). Kolejną rzadką odmianą są szumy pulsacyjne, zgodne z akcją serca.

Szumy uszne dotykają 10–15% społeczeństwa, z czego 1 na 3 osoby zgłasza się z tym problemem do lekarza. W moim przypadku przeprowadzono badanie słuchu (wynik pozytywny), wielokrotnie zapewniano, że wszystko będzie dobrze i zlecono wykonanie rezonansu magnetycznego, który na szczęście nic nie wykazał (zawsze dobrze jest zyskać pewność, że szumy nie są spowodowane rozwojem guza gdzieś w pobliżu ośrodków słuchowych). Zazwyczaj bezpośrednią przyczyną są uszkodzenia komórek nerwowych w uchu. W 70% przypadków u podłoża leży uszkodzenie spowodowane wystawieniem na głośny dźwięk (praca w bardzo głośnym środowisku, np. maszynowym, koncert itp.) lub postępujące z wiekiem, natomiast pozostałe 30% wystąpień można przypisywać któremukolwiek z blisko 20 czynników, począwszy od takich problemów jak stany chorobowe uszu (np. infekcje albo nadmierne wydzielanie wosku) czy zespół Costena (zaburzenia stawów skroniowo-żuchwowych), a kończąc na chorobach układowych, jak artretyzm, toczeń czy cukrzyca. Ponad 200 leków (w tym środki przeciwbólowe, antybiotyki i leki moczopędne) ma szumy uszne wpisane na listę potencjalnych skutków ubocznych!

Szumy uszne dotykają w równym stopniu mężczyzn i kobiet, natomiast, jak już wspomniałem, ryzyko wystąpienia rośnie z wiekiem, i jest szczególnie wysokie w grupie wiekowej 60–70 lat. Mniej więcej połowa osób dotkniętych tym problemem zgłasza szumy w obu uszach lub centralnie w głowie, natomiast u drugiej połowy z nieznanych przyczyn szum koncentruje się raczej po lewej niż po prawej stronie. Niestety zbyt wielu osobom mówi się po prostu, by nauczyły się z tym żyć, co zupełnie nie ma sensu. Owszem, potencjalnych przyczyn jest bardzo dużo, ale do dyspozycji mamy równie wiele metod leczenia, od terapii dźwiękowej i suplementów diety po zabieg chirurgiczny. Jeśli w czasie kilku miesięcy nie odczujesz poprawy lub jeśli szumom towarzyszą zawroty głowy, z odczuwanym wrażeniem ruchu wirowego, czasem z mdłościami, zgłoś się do otolaryngologa.

TO DZIAŁA

Uwaga: większość suplementów proponowanych na problem szumów usznych ma pomagać poprzez poprawę krążenia w uchu wewnętrznym. Choć brzmi to nieźle i może okazać się pomocne, w wielu przypadkach nie udowodniono takiego działania tych preparatów. W przypadku niektórych suplementów producenci stosują „gwarancję skuteczności” zakładającą zwrot pieniędzy w ciągu 60 dni, jeśli suplement się nie sprawdzi. To dość sprytne rozwiązanie, które jednak niewiele istotnie gwarantuje – w wielu przypadkach szumy uszne występują okresowo lub z czasem samoistnie łagodnieją. Oczywiście to nie powód, by takiemu suplementowi nie dać szansy. Podstawowa informacja: żaden suplement nie został należycie przebadany, żaden też nie wybija się na tle innych pod kątem dostępnych danych, dlatego też nie wymieniam ich tu w kolejności zależnej od stopnia skuteczności. Możesz poniższe propozycje potraktować na równi – wszystkie dostają brązowy medal.

1. Melatonina 1–3 mg dziennie lub stosownie do indywidualnych potrzeb

Szumy uszne mogą znacząco utrudnić nocną regenerację, dlatego każdy bezpieczny suplement, który ułatwi spanie, będzie pomocny. Pracując nad książką, miałem poważny problem z szumami – pamiętam, że zaśnięcie i przespanie całej nocy stanowiło ogromne wyzwanie! Stosowałem wówczas 3 mg melatoniny na 15–30 min przed położeniem się do łóżka, natomiast niektórzy odczuwają korzyści już przy dawce 1 mg. (Wyższe dawki są obecnie testowane). Nowy przegląd badań klinicznych nad problemem szumów sugeruje, że melatonina może fatycznie redukować szumy, a nie tylko pomagać w towarzyszącym problemie ze snem. Zawsze zaczynaj od małych dawek: za duże ilości mogą doprowadzić do uzależnienia, a także powodować ospałość i zmęczenie następnego dnia.

2. Pycnogenol 100–150 mg dziennie

Niewielkie badanie kliniczne z użyciem pycnogenolu (suplement o działaniu przeciwzapalnym pozyskiwany z kory sosny śródziemnomorskiej występującej na południowym wybrzeżu Francji) wykazało potencjalne korzyści w postaci poprawy krążenia w uchu wewnętrznym – suplement ten może nawet złagodzić szumy w ciągu 1–2 miesięcy stosowania. Ma także doskonałą historię bezpieczeństwa. Problem w tym, że badania sugerują jego skuteczność w szerokim zakresie schorzeń. Gdy we

wstępnych badaniach dany preparat spisuje się dobrze na wielu polach, nabieram podejrzeń. Z reguły jak coś jest do wszystkiego, to jest właściwie do niczego. Natomiast w przypadku szumów jestem skłonny zarzucić swój sceptycyzm.

3. Bioflawonoidy 200–800 mg dziennie

To jedne z najbardziej powszechnych składników ochronnych występujących w roślinach. Bioflawonoidy są antyoksydantami, które generalnie nie są dobrze przyswajane w organizmie. Natomiast ich właściwości przeciwzapalne, wspierające krążenie i chroniące komórki sprawiają, że jest to częsty przedmiot badań naukowców w obszarach wielu trudnych w leczeniu stanów i schorzeń, między innymi szumów usznych. Istnieją pewne wstępne dowody sugerujące potencjalną korzyść suplementacji u osób cierpiących na szumy wywołane otoskleroza (zaburzenie ruchliwości kosteczek słuchowych). Bioflawonoid ipriflawon (pozyskiwany z soi – inaczej 7-izopropoxy-izoflawon) bada się obecnie w kontekście osteoporozy. Niewielkie badania z wykorzystaniem 200 mg 4 razy dziennie do 6 miesięcy wykazały pewne korzyści w zakresie ograniczenia lub zniwelowania problemu szumów. Jeśli szumy uszne są u ciebie wynikiem otosklerozy, suplement ten może ograniczyć dalsze problemy dotyczące ucha wewnętrznego, które, gdy są nieleczone, mogą pogłębić omawiany problem.

Kolejny bioflawonoid, LipoFlavonoid Plus (dawkowanie zgodnie z informacją na opakowaniu), to prawdopodobnie najczęściej kupowany suplement na problem szumów usznych w Stanach. Dość często spotykam się z pytaniem o jego skuteczność (sam zacząłem żywo interesować się odpowiedzią, gdy mój problem nie zniknął po tygodniu). Suplement ten został opracowany przez otolaryngologa z Kliniki Mayo właśnie pod kątem szumów. Wśród składników znajdziemy:

- eriodictiol (wyciąg z bioflawonoidów z owoców cytrusowych),
- witaminy B_1, B_2, B_3, B_6 i B_{12},
- cholinę, inozytol, kwas pantotenowy,
- witaminę C.

Na pierwszy rzut oka to po prostu kompleks witamin wzbogacony o jeden składnik z owoców cytrusowych. Badanie przywoływane na stronie internetowej i w informacji o produkcie na ulotce podaje, że suplement ten należy stosować w chorobie Ménire'a[2], która powoduje zawroty głowy, szumy uszne i postępującą utratę słuchu. Choć omawiana przypadłość należy do pierwszych objawów tego schorzenia, nie mam pewności, czy suplement pomoże osobom doświadczającym szumów o innym podłożu. Natomiast ponieważ zawiera kompleks bioflawonoidów, dałbym mu szansę i wypróbował przez 3 miesiące.

STRATA CZASU

Ginkgo biloba (miłorząb japoński). To jeden z najczęściej polecanych suplementów w problemie szumów usznych z uwagi na właściwości zmniejszające krzepliwość krwi (logika jest taka, że rzadsza krew korzystnie przekłada się na krążenie w uchu wewnętrznym), jednak materiał dowodowy z badań jest słaby, a rzetelne próby nie wykazały ogólnej skuteczności w tym zakresie. Na dodatek istnieją zastrzeżenia co do kontroli jakości, dlatego potencjalne ryzyko nie kompensuje ewentualnych korzyści.

Cynk. Z założenia ma poprawiać stan i działanie nerwu słuchowego, dlatego często poleca się go na problem szumów, ale ja nie mam do cynku przekonania. W badaniu testującym dzienną dawkę 50 mg siarczanu cynku przez 4 miesiące u osób z problemem szumów o różnym podłożu nie wykazano skuteczności większej niż w przypadku zastosowanego placebo. A nadmierne ilości cynku (dziennie od 100 mg w górę) prowadzą do upośledzenia zmysłów smaku i powonienia. Jeśli tak, to być może cynk w nadmiarze negatywnie wpływa także na słuch!

Witaminy z grupy B. Dawniejsze badania wskazywały, że suplementacja witamin z grupy B może złagodzić szumy, bo pozwala na uzupełnienie niedoborów mogących prowadzić do tego problemu, ale nowsze testy nie potwierdzają tych wyników (skuteczność na poziomie placebo). Mimo to niektórzy producenci nadal wykorzystują ten argument w reklamach swoich suplementów. Nie daj się nabrać. Inna teoria marketingowa głosi, że witaminy z grupy B mogą redukować stres, co znów korzystnie

wpływa na szumy. Pudło! Nigdy nie udowodniono takiego działania. Jeśli niepokoi cię ewentualny niedobór tych związków chemicznych, poproś lekarza o zlecenie odpowiedniego badania krwi.

WARIANT DLA DZIECI

Dzieci zazwyczaj lepiej znoszą problem szumów usznych niż dorośli. Nie ma badań w tym zakresie przeprowadzonych wyłącznie wśród dzieci, dlatego ogólnie mogę zalecić takie same rozwiązania jak w przypadku dorosłych przy zmniejszeniu dawki o połowę (zwłaszcza dotyczy to melatoniny, która akurat była badana w młodszych grupach wiekowych).

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na uszy. Powtarzaj za mną: obniżenie ciśnienia i cholesterolu we krwi, ograniczenie spożycia soli, aktywność fizyczna, mniej stresu i więcej wypoczynku chroni serce i słuch!

Chroń uszy. Hałas może powodować lub pogłębiać szumy, dlatego zawsze korzystaj z zatyczek do uszu, gdy wymaga tego sytuacja (koncert, głośne maszyny, a nawet głośno prowadzone zajęcia w klubie fitness).

Ogranicz produkty podnoszące ciśnienie krwi. Napoje z kofeiną, alkohol i wyroby tytoniowe mogą pogorszyć omawianą dolegliwość.

Przyjrzyj się, co łykasz. Nie licząc wspomnianych już antybiotyków, wysokie dawki aspiryny czy ibuprofenu,

a także niektóre leki przeciwnadciśnieniowe mogą powodować lub zaostrzać szumy.

Sprawdź poziom magnezu. Ten ważny składnik mineralny jest obecnie badany pod kątem właściwości ochronnych słuchu. Zalecane dzienne spożycie dla dorosłych to 320 mg dla kobiet i 420 mg dla mężczyzn. To składnik, którego często jest za mało w naszym jadłospisie. Do najlepszych źródeł magnezu należą ryby, orzechy, fasole, pestki i warzywa.

Wspomóż słuch. Im lepiej słyszysz, w tym mniejszym stopniu będziesz odczuwał szumy. Postępująca utrata słuchu może sprawiać, że mózg „podkręca" wewnętrzną głośność – to ten sam efekt, co w przypadku trzasków w nadmiernie wrażliwym mikrofonie. Aparat słuchowy (a w naprawdę poważnych przypadkach – implant ślimakowy) może „wyciszać" szumy.

Rozważ terapię. Terapia poznawczo-behawioralna czy pomoc terapeuty nie pomoże na szumy jako takie, ale za to ułatwi radzenie sobie z problemami towarzyszącymi jak kłopoty ze snem czy depresja.

---

[1] Kontrowersyjny krótko działający lek nasenny, mogący potencjalnie przyczyniać się do zwiększenia śmiertelności wśród zażywających go osób (przyp. tłum.).

[2] Idiopatyczny wodniak błędnika – rzadka choroba, której przyczyną jest nadmierne gromadzenie się i wzrost ciśnienia endolimfy w błędniku (przyp. tłum.).

TOCZEŃ

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Toczeń to przewlekła choroba autoimmunologiczna, która przede wszystkim dotyka kobiet. Niesie ze sobą również podwyższone ryzyko chorób sercowo-naczyniowych z powodu towarzyszącego przewlekłego stanu zapalnego. W rzeczywistości choroby układu sercowo-naczyniowego stanowią najczęstszą przyczynę zgonów wśród pacjentów cierpiących na toczeń, dlatego też tak ważne jest, by u tych osób zredukować ryzyko wystąpienia problemów z układem krążenia poprzez obniżenie poziomu cholesterolu, ciśnienia i poziomu glukozy we krwi, najlepiej dzięki wprowadzeniu odpowiednich zmian do stylu życia. Najnowsze badania wskazują, że utrata wagi znacząco zmniejsza osłabienie u pacjentów chorujących na toczeń – nawet tych przyjmujących leki steroidowe. Pojawiły się sugestie, że niski poziom witaminy D może przyczyniać się do wzrostu zagrożenia chorobami sercowo-naczyniowymi, zwłaszcza u pacjentów z toczniem, uważam jednak, że dużo istotniejszą rolę odgrywa obniżenie standardowych czynników ryzyka niż koncentrowanie się na witaminie D w pojedynkę. Unormowanie poziomu tego

składnika to dobra interwencja w kontekście ogólnego zdrowia kości, nie zaś w problemie chorób sercowo-naczyniowych. Toczeń prowadzi również do zapalenia nerek (nefropatia toczeniowa).

NAC (N-acetylocysteina). Przyjmowanie 1800 mg dziennie może obniżyć poziomy białek u osób z nefropatią toczeniową, trzeba jednak w tym obszarze przeprowadzić szerzej zakrojone badania. (Obecność białka w moczu, w szczególności wysoki jego poziom, to wykładnik stanu chorobowego, świadczący o jego ostrości i tempie postępowania).

Kurkuma. Substancja ta zaczęła pojawiać się w kontekście prób klinicznych wśród pacjentów z nefropatią toczeniową – dawka 500 mg 3 razy dziennie podawana z posiłkiem może potencjalnie obniżyć poziom białka i krwi w moczu (każda dawka zawiera co najmniej 22 mg składnika aktywnego – kurkuminy). Kurkuma charakteryzuje się działaniem przeciwzapalnym, nie mam jednak przekonania, czy wystarczająco silnym, by pomóc w leczeniu tej choroby.

Olej rybi. Według trwającego 24 tygodnie badania irlandzkiego przyjmowanie 3000 mg dziennie zdaje się spowalniać proces chorobowy oraz może obniżyć czynniki ryzyka w chorobach serca. Niestety wyniki te nie zostały jeszcze potwierdzone w kolejnych badaniach.

STRATA CZASU

DHEA (dehydroepiandrosteron). Ten hormon, chemicznie podobny do testosteronu i estrogenu (może łatwo być w nie przekształcony), wzbudził pewne zainteresowanie w kontekście potencjalnego łagodzenia osłabienia, poprawy jakości życia i zapobiegania utracie masy kostnej u pacjentów z toczniem, jednak randomizowana próba z wykorzystaniem dawek 200 mg lub więcej nie wykazała żadnych korzyści w tym zakresie. Ponadto w prowadzonych badaniach DEHA obniżał poziom „dobrego" cholesterolu (HDL), co tylko utwierdza mnie w moim sceptycyzmie.

TRĄDZIK

Sekret doktora Moyada. Dość mam teorii tak zwanych „ekspertów" głoszących, że „zła dieta i stres stanowią podstawowe przyczyny większości problemów z trądzikiem, a stosowanie antybiotyków to jedyna skuteczna metoda leczenia w tym przypadku". Takie tezy zbywam jedynie lekceważącym prychnięciem. Choć dieta i stres mogą mieć wpływ na trądzik, u większości osób czynniki te stanowią jedynie pojedynczy niewielki element w szerokim spektrum przyczyn. Na dodatek większość z nas nie powinna przyjmować antybiotyków, by leczyć trądzik lub mu zapobiegać, ponieważ wyrządzają one więcej szkody, niż przynoszą korzyści. Gorąco zachęcam do stosowania w takich przypadkach domowego leczenia miejscowego: wystarczy rozgnieść 4–6 niepowlekanych, zwykłych tabletek aspiryny (pełna dawka) i wymieszać proszek

z kilkoma łyżeczkami wody; jeśli mieszanka jest za gęsta – dodać więcej wody; jeżeli zbyt rzadka – jeszcze jedną aspirynę. Tak przygotowaną pastę nakładamy na pryszcze za pomocą aplikatora; doskonale sprawdzi się patyczek kosmetyczny. Mieszankę pozostawiamy na 10–15 minut, całą procedurę powtarzamy 2–3 razy w tygodniu za każdym razem przygotowując świeżą pastę. Istnieje też spora gama skutecznych leków dostępnych bez recepty.

CO TO TAKIEGO?

Trądzik to najczęściej występujący w Stanach problem skórny, spowodowany zablokowaniem mieszków włosów przez łój i obumarłe komórki skóry, co w efekcie daje doskonałe warunki do rozwoju bakterii (na przykład *Propionibacterium acnes*). Przypadłość ta może przybierać różną postać i stopień natężenia: od niewielkich niezapalnych czarnych punktów (w żargonie medycznym – otwarte zaskórniki) po ostrą postać trądziku zapalnego (zaognione czerwone pryszcze), oraz występować na twarzy, szyi, klatce piersiowej, plecach czy ramionach. Jak już mówiłem, stres i dieta mogą przyczynić się do jej rozwoju, tak samo zresztą jak zmiany hormonalne, geny i poziom higieny. I tu ciekawostka: choć zazwyczaj trądzik kojarzy się z wiekiem młodzieńczym, co najmniej ⅓ osób cierpiących na tę przypadłość to osoby 30-, 40- lub 50-letnie.

TO DZIAŁA

1. Cynk 15 mg cynku w postaci glukonianiu 2 razy dziennie

Właściwości antybakteryjne i lecznicze oraz te wspomagające walkę z infekcjami czynią z cynku naturalny wybór, gdy mowa o leczeniu trądziku zapalnego. Zauważyłem też, że u osób stosujących kremy przeciwsłoneczne zawierające tlenek cynku następuje poprawa stanu skóry! U niektórych kobiet i mężczyzn pierwiastek ten blokuje również przemianę testosteronu do jego aktywniejszej formy, co może przyczyniać się do zaostrzenia problemu. Nie należy natomiast przekraczać 15 mg czystego pierwiastka na dawkę (dlatego zalecam podział na dwie dawki), ponieważ może to spowodować nudności, a nawet wymioty. Cynk trzeba też zawsze przyjmować podczas posiłku. Większość rzetelnie przeprowadzonych badań klinicznych obejmowała okres do 3 miesięcy stosowania. Można ten czas przedłużyć, przy czym nie dysponujemy dowodami na skuteczność i bezpieczeństwo długoterminowego stosowania tego pierwiastka. Na rynku dostępne są także inne postaci cynku, jak na przykład octan cynku, siarczan cynku i tlenek cynku, jednak nie przeprowadzono jeszcze rzetelnych badań ich skuteczności w leczeniu trądziku, nie licząc użycia niemiłosiernie wysokich dawek, które mogą prowadzić do występowania licznych długo- i krótkoterminowych skutków ubocznych, łącznie z utratą zmysłu smaku i powonienia! Należy pamiętać, że ZDS (zalecane dzienne spożycie) dla cynku to dawka 8–12 mg dziennie u osób powyżej 9. roku życia. Przyjmowanie cynku

w wysokich dawkach, takich jak polecane przeze mnie, może doprowadzić do niedoboru miedzi i potencjalnie anemii, dlatego jeśli decydujemy się na 30 mg dziennie, warto zadbać o to, by przyjmowany suplement (cynk lub kompleks witamin) zawierał również 1–2 mg miedzi.

Weź pod uwagę, że dostarczenie 30 mg cynku dziennie w samym tylko pożywieniu jest praktycznie niemożliwe, chyba że jesz dużo ostryg. Uwielbiam ostrygi, ale żeby codziennie? Mowy nie ma! Dlatego lepiej zdać się na suplementy.

2. Niacynamid (witamina B_3 lub nikotynamid)

połączenie, przeczytaj w ulotce informacje o dawkowaniu

Witamina B_3 może występować w dwóch formach, jako niacynamid lub niacyna (występująca również pod nazwą kwasu nikotynowego). Jedynie niacynamid ma właściwości przeciwzapalne, które mogą pomóc w ostrych przypadkach problemów dermatologicznych, łącznie z trądzikiem i trądzikiem różowatym (Patrz zagadnienie *Trądzik różowaty*). Niacyna, którą część osób przyjmuje, by obniżyć poziom cholesterolu, może wywołać przejściowe zaczerwienienie skóry twarzy czyli *de facto* pogorszyć stan skóry, dlatego przeszukując sklepowe półki, przypadkowo nie pomyl tych dwóch suplementów. W badaniu nad skutecznością produktu pod nazwą Nicomide w kontekście poprawy wyników klinicznych (NICOS – ang. *Nicomide Improvement in Clinical Outcomes Study*), suplement diety zawierający niacynamid (750 mg), cynk (25 mg), miedź

(1,5 mg) oraz kwas foliowy (500 mcg) po 4 i 8 tygodniach codziennego stosowania obniżył liczbę pryszczy oraz zmniejszył nasilenie trądziku. Stosowanie takiej właśnie dawki zalecam. Niektóre osoby mogą odczuwać nudności i bóle brzucha, dlatego suplement łączący powyższe substancje trzeba przyjmować podczas posiłku lub bezpośrednio po nim.

U niektórych z moich pacjentów także stosowanie kremu nawilżającego zawierającego 2% niacynamidu złagodziło zaczerwienienia oraz przyspieszyło gojenie skóry (krem używany samodzielnie lub w połączeniu z kuracją doustną). Choć próby kliniczne z przyjmowaniem obu form witaminy B_3 (oddzielnie lub w połączeniu) trwają, zastanawia mnie, dlaczego doustnemu i miejscowemu stosowaniu tego suplementu w kontekście stanów zapalnych skóry nie poświęca się więcej uwagi. Najprawdopodobniej firmy farmaceutyczne nie widzą tu dla siebie okazji do zysku!

Produkt wykorzystany w badaniu NICOS – Nicomide – jest dostępny, ale o szczegóły należy dopytać lekarza prowadzącego. Można też przygotować własną jego wersję, a koszty na pewno nie będą wysokie. Na rynku pojawił się również nowy lek na receptę, NicAzel, w skład którego wchodzi nicotynamid, kwas azelainowy, cynk, witamina B_6, miedź i kwas foliowy. Zmniejsza on nasilenie trądziku i powstawanie blizn oraz przyspiesza gojenie skóry – takie rezultaty nie powinny dziwić, wziąwszy pod uwagę wyniki badania NICOS. O lek najlepiej zapytać lekarza.

3. (*ex aequo*) Olejek z drzewa herbacianego (*tea tree oil*) żel z zawartością olejku 5%, stosowany miejscowo 2 razy dziennie

Ten antybakteryjny olejek (z występującego w Australii drzewa herbacianego *Melaleuca alternifolia*) również przyspiesza gojenie skóry. W jednym z szeroko zakrojonych badań żel z 5-procentową zawartością olejku z drzewa herbacianego znacząco łagodził zarówno zapalne, jak i niezapalne trądzikowate uszkodzenia skóry (po 45 dniach stosowania). Nie działa wprawdzie tak szybko jak nadtlenek benzoilu, ale zawsze podchodzę entuzjastycznie do innych rozwiązań, ponieważ nadtlenek w przypadku nielicznej grupy osób nie sprawdza się najlepiej. Wiele firm nie podaje stężenia olejku w oferowanych produktach, ale jeśli jest on wymieniony jako składnik aktywny lub główny, nie powinno być problemów ze skutecznością. Zaaplikowany żel należy pozostawić na skórze na 20 minut, a następnie zmyć wodą.

3. (*ex aequo*) Witamina A 5000–10 000 IU

Przyjmowana doustnie witamina A (retinol) skutecznie zwalcza trądzik, jednak dawki badane w dotychczasowych eksperymentach są według mnie zdecydowanie za wysokie (300 000 IU dziennie dla kobiet i 400 000 dla mężczyzn). Taki poziom substancji jest na granicy toksyczności i może powodować suchość skóry, zapalenie jamy ustnej oraz uszkodzenie wątroby. Proponuję na początek skromniejsze dawki 5000–10 000 IU, by sprawdzić, czy w twoim przypadku suplement jest skuteczny. Pozytywne efekty

można zaobserwować również w przypadku dostępnych bez recepty i stosowanych miejscowo środków z retinolem oraz retinoidów na receptę. Witamina A i jej pochodne od dawna budzą pewne kontrowersje, jeśli chodzi o zdrowie skóry. Z jednej strony często zaleca się ich stosowanie, wskazując na korzystny wpływ na skórę: poprawę jej wyglądu i gładkości (między innymi dlatego witamina A stanowi aktywny czynnik przeciwzmarszczkowy w wielu produktach do stosowania miejscowego). Ale u niektórych osób może powodować suchość i podrażnienie. Przede wszystkim nigdy nie przekraczaj (nawet nieznacznie) dawki podanej w niniejszej książce bez uprzedniej konsultacji z lekarzem.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Według niedawno przeprowadzonego randomizowanego badania koreańskiego, połączenie kwasów omega-3 i omega-6 może pomóc w przypadku łagodnej i umiarkowanej postaci trądziku. Korzyść płynąca z połączenia różnych kwasów polega na tym, że każdy z nich zwalcza zapalenie w nieco inny sposób. Wiele produktów będących źródłem omega-3 (na przykład siemię lniane) zawiera również pewne dawki omega-6 (i *vice versa*), jednak niejednokrotnie efekty widoczne są wyłącznie po zastosowaniu dużej dawki. Przy wykorzystaniu kwasów w walce z trądzikiem doradzam połączenie 2000 mg oleju rybiego z kwasem gamma-linolenowym (do 400 mg).

STRATA CZASU

Białko w proszku. Tak… a więc białko w proszku darzę miłością większą nawet niż moja miłość do czekolady (a to wybitnie duża dawka uczucia), w szczególności aromatyzowany izolat białka serwatkowego, ale w niedawno przeprowadzonych badaniach wykazano, że stosowany w wysokich dawkach (25–50 g i więcej dziennie) może zwiększać w organizmie poziom insuliny i czynnika wzrostu, jak na przykład IGF-1 (insulinopodobny czynnik wzrostu 1). Obie te substancje mogą zaostrzyć problem trądziku. Jeśli ty lub twoje nastoletnie dziecko używacie serwatki czy innego typu białka w proszku w dużych ilościach i nie możecie pozbyć się trądziku, radzę zrezygnować z jego stosowania lub zamienić dotychczasowy produkt na białko niezawierające cukru oraz mieszać je z wodą zamiast z sokiem czy mlekiem. Osoba o wadze ok. 70 kg nie powinna przekraczać dziennej dawki 75 g.

Chrom. Wielu ekspertów zaleca stosowanie chromu w celu poprawy stanu skóry, ponieważ pomaga regulować dwa czynniki wpływające na pryszcze – poziom cukru we krwi oraz wagę, ale nie przeprowadzono jeszcze badań skuteczności tego pierwiastka w przypadku trądziku. Jednak jestem wielkim zwolennikiem stosowania chromu w przypadku innych przypadłości i chorób (np. cukrzycy)! Wysokie dawki (ponad 1000 mcg) mogą natomiast zwiększyć niebezpieczeństwo wystąpienia wysypki (pokrzywka) przypominającej trądzik.

Selen. Ten związek mineralny znajdziemy w wielu suplementach. Jednak w większych dawkach (ponad 200 mcg dziennie) selen może zwiększyć insulinooporność, co znów podwyższa ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2. Insulinooporność oznacza więcej cukru we krwi, a bakterie (również te występujące przy trądziku) uwielbiają cukier. Pacjentom doradzam trzymanie się z daleka od selenu w wysokich dawkach, ponieważ może to tylko pogorszyć stan skóry.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Ogranicz węglowodany. Wyniki niedawno przeprowadzonych badań sugerują, że wysokobiałkowa, niskowęglowodanowa dieta bogata w kwasy omega-3 może obniżyć ryzyko wystąpienia trądziku. Podejrzewam, że ma to związek z unormalizowaniem poziomu cukru i insuliny we krwi, a w konsekwencji korzystnym wpływem takiego sposobu odżywiania na utratę wagi. Wysoki poziom cukru i insuliny stwarza bakteriom przyjazne środowisko bytowania w organizmie. Dlatego właśnie lekarze powinni nie tylko koncentrować się na samym leczeniu trądziku, lecz także określić problemy zdrowotne leżące u podstawy schorzenia – zwłaszcza w przypadkach umiarkowanych i ciężkich. Aktualne badania wskazują, że trądzik może być oznaką innych kłopotów zdrowotnych, jak na przykład zespołu policystycznych (wielotorbielowatych) jajników.

WARTO WIEDZIEĆ

Balsamy zawierające nadtlenek benzoilu, jak na przykład Proactiv (który uwielbiam i ciągle polecam), są bardzo skuteczne i bezpieczne w stosowaniu. Jeśli uda się znaleźć produkt o odpowiednim stężeniu substancji aktywnej, jego skuteczność może dorównywać antybiotykom stosowanym miejscowo i ogólnie (doustnie). Nie należę do entuzjastów stosowania antybiotyków, nie licząc przypadków, gdy są one absolutnie konieczne, ponieważ kuracja antybiotykowa może prowadzić do uodpornienia się organizmu na te leki, jak również powodować liczne skutki uboczne, począwszy od biegunki po infekcje jelitowe. Nie jestem dermatologiem i nie będę go udawał – skonsultuj się z lekarzem w kwestii różnych możliwości leczenia (nadtlenek benzoilu i glukonian cynku w tabletkach), zanim zdecydujesz się na dane rozwiązanie.

TRĄDZIK RÓŻOWATY

Sekret doktora Moyada. Prawdopodobnie najważniejsza informacja o tej przypadłości brzmi: dobry dermatolog może odmienić twoje życie. A oto jak poznać, czy faktycznie znajdujesz się pod opieką specjalisty, który naprawdę działa w twoim najlepszym interesie: chodzi o lekarza, który nie sięga automatycznie po receptę, by wypisać antybiotyk. Na początek wypróbuje inne rozwiązania, jak leki stosowane miejscowo lub suplementy diety. Bardzo wielu pacjentów cierpiących na trądzik różowaty dostaje z miejsca antybiotyk! Oczywiście, takie leczenie na krótką metę pomaga, ale w dłuższej perspektywie czasowej wiąże się

z ryzykiem, łącznie z infekcjami jelit, obumieraniem dobrej flory bakteryjnej, podrażnieniem żołądka, wrażliwością skóry na światło, bólami głowy, dzwonieniem w uszach i – rzecz jasna – opornością na antybiotyki. Według Centrum Prewencji i Zwalczania Chorób oporność na działanie antybiotyków staje się obecnie: „jednym z najbardziej palących problemów zdrowia publicznego”. Amerykańscy dermatolodzy wypisują co roku do 4 mln recept na antybiotyki stosowane miejscowo i 9 mln na antybiotyki doustne na choroby zapalne i zakaźne (najczęściej leki z grupy tetracyklin). Tymczasem trądzik różowaty można z powodzeniem leczyć bez uciekania się do kuracji antybiotykowej.

CO TO TAKIEGO?

Trądzik różowaty to częsta, przewlekła choroba zapalna skóry, która w pierwszej kolejności dotyka twarzy. Charakteryzuje się jej zaczerwienieniem, a także pojawianiem się symetrycznie rozmieszczonych wykwitów rumieniowych, grudkowych i krostkowych. Osoby dotknięte tą chorobą skórną skarżą się również na nadmierną wrażliwość na czynniki zewnętrzne, takie jak słońce, wiatr, ciepłe napoje, pikantne potrawy oraz mydła i kosmetyki do pielęgnacji twarzy. Chociaż schorzenie częściej występuje u kobiet, to ciężkie postacie dotyczą głównie mężczyzn, być może dlatego, że panowie rzadziej szukają pomocy.

Trądzik różowaty występuje w czterech postaciach: 1) postać grudkowo-krostkowa czyli zwykły trądzik wraz

z trądzikiem różowatym; 2) rumieniowa z teleangiektazjami, charakteryzująca się powiększonymi drobnymi naczyniami krwionośnymi, które wyglądają jak popękane; 3) oczna, która dotyka oczu, prowadząc do ich suchości, zaczerwienienia i opuchlizny oraz 4) przerostowo-naciekowa (zaawansowane stadium schorzenia) charakteryzująca się zgrubieniami skóry, zwłaszcza w okolicach nosa, zmianami w postaci przerosłych gruczołów łojowych oraz tłustą skórą.

Specjaliści nie mają pewności, jaka jest przyczyna trądziku różowatego, ale może być to kwestia bakterii, genów, pewnego rodzaju wrażliwości na czynniki środowiskowe lub kombinacja wszystkich 3 uwarunkowań. (Niektórzy badacze są przekonani, że *Helicobacter pylori* – bakteria łączona z takimi schorzeniami jak wrzody czy nowotwory przewodu pokarmowego – może podwyższać ryzyko wystąpienia trądziku różowatego, ale teoria ta budzi sporo kontrowersji i jak na razie brak dowodów na jej zasadność). Niestety, nie ma badań laboratoryjnych na stwierdzenie tego schorzenia – lekarz wystawia diagnozę na podstawie obserwacji i rozmowy z pacjentem.

TO DZIAŁA

Uwaga: przed miejscowym zastosowaniem danego preparatu zawsze wykonaj próbę na niewielkim obszarze twarzy, by sprawdzić, czy przypadkiem nie jesteś wrażliwy lub uczulony na któryś z jego składników, co mogłoby stan zaostrzyć.

1. Niacynamid (witamina B_3 lub nikotynamid)
połączenie, informacje o dawkowaniu poniżej

Witamina B_3 może występować w dwóch formach, jako niacynamid lub niacyna (znana również pod nazwą kwasu nikotynowego). Jedynie niacynamid ma właściwości przeciwzapalne, które mogą pomóc w ostrych przypadkach problemów dermatologicznych, łącznie z trądzikiem i trądzikiem różowatym (Patrz zagadnienie *Trądzik*). Dlatego przeszukując sklepowe półki, należy zwrócić uwagę, by przypadkowo nie pomylić tych dwóch suplementów. W badaniu nad skutecznością produktu pod nazwą Nicomide w kontekście poprawy wyników klinicznych (NICOS – ang. *Nicomide Improvement in Clinical Outcomes Study*) suplement diety zawierający niacynamid (750 mg), cynk (25 mg), miedź (1,5 mg) oraz kwas foliowy (500 mcg) po 4 i 8 tygodniach codziennego stosowania złagodził trądzik różowaty (i zmniejszył nasilenie trądziku) oraz poprawił stan skóry twarzy. Skuteczność zdaje się dorównywać antybiotykom! (Niektóre osoby mogą odczuwać nudności i bóle brzucha, dlatego też suplement należy przyjmować podczas posiłku lub bezpośrednio po nim).

Badanie NICOS w kontekście trądziku różowatego to prawdziwy przełom, ponieważ do tej pory sceptycznie podchodzono do możliwości nieantybiotykowego leczenia tej choroby. Sam widziałem, jak ten łączony suplement sprawdza się u pacjentów. Można go również stosować w połączeniu z konwencjonalnym leczeniem miejscowym

(kwas azelainowy), dlatego z całą pewnością lepiej wypróbować niacynamid, zanim zdecydujesz się na antybiotyk. Dodatkowo u niektórych z moich pacjentów stosowanie kremu nawilżającego zawierającego 2% niacynamidu złagodziło zaczerwienienia i przyspieszyło gojenie skóry.

Produkt wykorzystany w badaniu NICOS – Nicomide – jest dostępny, ale o szczegóły trzeba dopytać lekarza prowadzącego. Można też przygotować własną jego wersję, a koszty na pewno nie będą wysokie. Na rynku pojawił się również nowy lek na receptę, NicAzel, w którego skład wchodzą: nicotynamid, kwas azelainowy, cynk, witamina B_6, miedź i kwas foliowy. Zmniejsza on nasilenie trądziku i powstawanie blizn oraz przyspiesza gojenie skóry – takie rezultaty nie powinny dziwić, jeśli wziąć pod uwagę wyniki badania NICOS. (Szukaj produktu o nazwie NicAzel Forte).

2. Krem z kwasem azelainowym stężenie 3–10%

Działający przeciwzapalnie kwas azelainowy o wyższym stężeniu (15–20%, wydawany na receptę) ma długą i pozytywną historię w leczeniu trądziku różowatego, natomiast nie mamy jeszcze pewności, jak spisują się produkty o niższym stężeniu tego składnika (3–10%, dostępne bez recepty). Widziałem pozytywne efekty stosowania takiego roślinnego suplementu o niższej koncentracji składnika aktywnego (naturalnie występuje w pszenicy, życie i jęczmieniu) – uważam też, że to dobre rozwiązanie dla osób, które źle tolerują mocniejszy

preparat. Potrzeba po prostu więcej szerzej zakrojonych badań. Rośliny wykorzystują ten kwas jako sygnał ostrzegawczy, gdy są atakowane lub grozi im infekcja. Wywołuje on uwalnianie kwasu salicylowego i innych składników, które mają funkcje obronne i zwalczają patogeny – naukowcy przypuszczają, że na podobnej zasadzie kwas azelainowy działa u ludzi: generalnie ma działanie przeciwdrobnoustrojowe. Stosuj co 6–8 godz. (nie więcej niż 3 razy dziennie) do momentu, gdy zaczerwienienie zacznie ustępować.

3. Kwasy tłuszczowe omega-3 i omega-6 dawkowanie uzależnione od typu

Obecnie badacze mają dowody na skuteczność stosowania suplementów kwasów omega-3 i omega-6 w zespole suchego oka. Postać oczna trądziku różowatego obejmuje takie problemy jak stan zapalny i suchość oka, a choć suplementy te nie były badane w kontekście trądziku, sprawdzają się dobrze w innych powiązanych schorzeniach, dlatego jestem przekonany, że korzyści przeważają tu nad potencjalnym ryzykiem. Warto też zapytać dermatologa o zdanie, gdy mowa o stosowaniu omega-3, lub omega-6 przy zaczerwienieniu i suchości skóry.

Kwasy tłuszczowe omega-3: możesz zdecydować się na olej lniany w kapsułkach, ale żeby dostarczyć sobie dawkę 3300 mg, która w badaniach wykazała działanie przeciwzapalne, potrzeba 6–7 kapsułek. Znacznie prostszym rozwiązaniem jest wypicie 1–2 łyżek oleju

lnianego dziennie (mój ulubiony produkt to Omega Swirl firmy Barlean’s). Inna możliwość to 800–1500 mg (1–2 kapsułek) aktywnych składników z oleju ryb morskich (kwasy tłuszczowe omega-3: EPA lub DHA). Omega Swirl jest również dostępny w wersji z oleju rybiego (doskonały smak).

Kwasy tłuszczowe omega-6: jeśli masz alergię na produkty morskie, z jakiegoś powodu nie chcesz ich przyjmować lub nie widzisz wystarczających korzyści suplementacji omega-3, możesz zdecydować się na kwasy omega-6: 200–300 mg kwasu gamma-linolenowego (GLA), który ma działanie przeciwzapalne, oraz 100–200 mg kwasu linolenowego (LA) w formie oleju z wiesiołka, czarnej porzeczki, a nawet ogórecznika lekarskiego. To odpowiednik 1–2 kapsułek dziennie w przypadku większości producentów. Często słyszy się, że kwasy omega-6 są szkodliwe, bo powodują stany zapalne, ale to daleko posunięta generalizacja. Nie wszystkie są złe. Niektóre kwasy omega-6 stosowane w umiarkowanych dawkach (zgodnie z prezentowanymi tu zaleceniami) mają działanie przeciwzapalne, dlatego też mogą sprawdzić się w leczeniu ocznej postaci trądziku różowatego.

Łączenie suplementów omega-3 i omega-6 zalecam wyłącznie wtedy, gdy stan nie poprawi się po 3 miesiącach stosowania danego kwasu w pojedynkę. Potencjalne korzyści z łączenia kwasów wynikają z faktu, że każdy z nich zwalcza stany zapalne w inny sposób, dlatego osobom, które nie reagują na omega-3, pomóc może omega-

6, i *vice versa*. W jeszcze innych przypadkach połączenie obu przyniesie najlepsze rezultaty. To jak wybór między aspiryną a ibuprofenem: oba leki łagodzą stany zapalne i dolegliwości bólowe, ale u niektórych lepiej sprawdzi się jeden, a u innych drugi, czasem zaś dopiero ich kombinacja przyniesie oczekiwane skutki. Tak czy inaczej, sporo źródeł omega-3 (jak siemię lniane) zawiera również pewne ilości omega-6, jednak często, by dostrzec efekty, konieczne jest stosowanie większych dawek. Jeśli zdecydujesz się na taką kombinację, wypróbuj 750–1000 mg oleju rybiego lub 1000 mg oleju lnianego plus do 100 mg GLA lub 150 mg LA.

STRATA CZASU

Niacyna. Jeśli dostawałbym 10 centów za każdym razem, gdy ktoś myli skutki uboczne przyjmowania niacyny z trądzikiem różowatym, mógłbym już z pewnością kupić sobie egzotyczną wyspę na własność. Niacyna to popularny suplement na obniżenie poziomu cholesterolu, choć naukowcy powoli zaczynają kwestionować jej skuteczność w tym zakresie. Skuteczna czy nie, już w niskich dawkach (50 mg) powoduje zaostrzenie problemu trądziku (jeśli ten występuje) lub zaczerwienienie skóry, które można wziąć za objaw trądziku różowatego.

Cynk. W niedawnym badaniu klinicznym uczestnikom cierpiącym na trądzik różowaty podawano 220 mg siarczanu cynku 2 razy dziennie przez 90 dni – suplementacja nie sprawdziła się lepiej niż w przypadku

zastosowanego placebo. Choć we wcześniejszych próbach siarczan cynku (100 mg 3 razy dziennie) zdawał się przynosić korzyści w kontekście tego schorzenia, nowe wyniki oraz potencjalne skutki uboczne (nudności) przy zastosowaniu większych dawek sprawiają, że nie czułbym się komfortowo, polecając ten suplement.

Kurkumina i kapsaicyna. Ponieważ te suplementy mają działanie przeciwzapalne, niektórzy stosują je na trądzik, potrzeba jednak więcej badań w tym zakresie. Na dodatek oba suplementy mogą powodować skutki uboczne związane z przewodem pokarmowym, takie jak dolegliwości żołądka. Pamiętaj, gdy brak jest badań, należy przede wszystkim trzymać się zasady nieszkodzenia. (Takie małe przypomnienie z pozdrowieniami od Hipokratesa – który przy okazji postulował, by pożywienie było lekarstwem). Poza tym miej na uwadze, że kapsaicyna to składnik aktywny ostrych papryczek chili, a wszystko, co podnosi temperaturę, zaostrza też objawy trądziku różowatego.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Ogranicz węglowodany. Wyniki niedawno przeprowadzonych badań łączące dietę niskowęglowodanową z ograniczeniem okresu trwania, częstości występowania i złagodzeniem ostrości trądziku wywołały pewne zdziwienie, podejrzewam natomiast, że podobnie rzecz będzie się miała w przypadku trądziku różowatego. Zdradzę ci pewien sekret: mając wszystkie te informacje pozwalające zaliczać trądzik różowaty do chorób

zapalnych, które może wywoływać wiele czynników środowiskowych, należałoby się spodziewać multum badań sprawdzających wpływ diety i zmian stylu życia na przebieg tego schorzenia. Tymczasem nie ma ich. Jeśli więc któryś z czytelników chce zostać dermatologiem, radzę rozpocząć badania nad związkiem dieta – trądzik, a sławę będzie miał jak w banku.

Kremy przeciwsłoneczne w stylu retro. Zdecydowanie potrzebujesz ochrony przed słońcem, jeśli borykasz się z trądzikiem różowatym, natomiast nowoczesne formuły stosowane w kremach przeciwsłonecznych (chemiczne środki promieniochłonne takie jak avobenzon czy oksynobenzon) mogą prowadzić do podrażnień skóry, dlatego trzymaj się kosmetyków starszej generacji, wykorzystujących blokery fizyczne, niewchłaniających się tak szybko, jak tlenek cynku czy dwutlenek tytanu. To akurat jeden z lepiej przebadanych obszarów – niesamowite, jak wiele kosmetyków przeciwsłonecznych może wywoływać wrażliwość i podrażnienia u osób z trądzikiem różowatym.

Zidentyfikuj winowajców i trzymaj się od nich z daleka. Istnieje cały wachlarz czynników, które mogą przyczyniać się do problemu trądziku, w tym: silne emocje, słońce, wysoka lub niska temperatura, wiatr, gorące napoje, pikantne potrawy, kosmetyki czy mydło do twarzy, intensywne ćwiczenia i alkohol (Narodowe Towarzystwo ds. Trądziku Różowatego podaje, że z alkoholi wysuwa się pod tym względem na pierwsze miejsce czerwone wino).

Więcej błonnika. Skromne dowody z badań sugerują, że szybkie tempo przesuwania się treści pokarmowych obniża ryzyko wystąpienia podrażnienia lub zaczerwienienia wywołanego czynnikami żywnościowymi. Błonnik (25–30 g dziennie) może przyspieszyć pasaż jelitowy. Podejdź do tego tak: nawet jeśli nie ograniczy objawów, pomoże złagodzić stan zapalny ogólnie. Błonnik działa również jak probiotyk – wspomaga zasiedlanie jelita przez pożyteczne kolonie bakterii. Sam widziałem poprawę u wielu pacjentów, którzy zwiększyli ilość spożywanego dziennie błonnika.

Okłady z owsa. Owies koloidalny od wieków stosowano w leczeniu świądu i podrażnień skóry, bo ma właściwości łagodzące stany zapalne. Produkt jest dostępny bez recepty, a ryzyko związane z wypróbowaniem – minimalne.

TRICHOTILLOMANIA

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

To zaburzenie psychiczne charakteryzuje się niepohamowanym, patologicznym wyrywaniem włosów, prowadzącym do ich trwałej utraty. Zaburzenia nastroju i stany lękowe to najpowszechniejsze problemy towarzyszące temu schorzeniu. Trichotillomania może znacząco odbić się na życiu pacjenta, prowadząc do pogorszenia funkcjonowania, między innymi w aspekcie społecznym czy zachwiania samooceny. Choć tytuł jednego

z najobszerniejszych przeglądów badań w tym zakresie (publikacja w bazie Cochrane Database of Systematic Reviews) brzmi *Terapia farmakologiczna w problemie trichotillomanii*, suplement diety (NAC – patrz poniżej) został uwzględniony w trójce najskuteczniejszych substancji. Kolejny przykład na to, iż suplementy diety są coraz powszechniej akceptowane w medycznym świecie.

NAC (N-acetylocysteina). We wspomnianym wyżej przeglądzie badań opublikowanym w bazie Cochrane Database of Systematic Reviews, który został przeprowadzony na Uniwersytecie Kolumbii Brytyjskiej w Kanadzie, badacze nie znaleźli jednego w pełni skutecznego leku na problem trichotillomanii, natomiast najlepsze wstępne dowody na skuteczność w leczeniu u dorosłych uzyskano w stosunku do dwóch farmaceutyków (klomipramina, trójpierścieniowy lek przeciwdepresyjny oraz olanzapina, lek przeciwpsychotyczny) i jednego suplementu diety (NAC). Dodatkowo, w niewielkiej, rzetelnie wykonanej randomizowanej próbie przeprowadzonej na Akademii Medycznej Uniwersytetu Minnesota porównano zastosowanie dawek 1200 mg NAC dziennie przez 6 tygodni, a następnie 2400 mg dziennie przez kolejne 6 tygodni z działaniem placebo. Istotne statystycznie i kliniczne zróżnicowanie w wynikach zaobserwowano po 6 tygodniach – 56% osób z grupy NAC odnotowało poprawę lub znaczną poprawę w porównaniu z 16% w grupie placebo. NAC działa jako modulator receptorów glutaminianu, co oznacza, że może wpływać na

kompulsywne i impulsywne zachowania (wykorzystywana była między innymi w leczeniu uzależnień od substancji psychoaktywnych i hazardu) oraz na centra nagrody w mózgu. Aktualnie publikowane studia przypadku dotyczące dorosłych pacjentów spójnie potwierdzają doskonałe wyniki w zakresie ograniczania wyrywania włosów, jak również potencjał w kontekście poprawy funkcjonowania chorych. W mniejszym skalą badaniu prowadzonym na Uniwersytecie Yale wśród młodych pacjentów (wiek 8–17 lat) nie stwierdzono korzyści w porównaniu z placebo przy zastosowaniu najwyższej dawki NAC 2400 mg dziennie przez 12 tygodni. Wśród dzieci i młodzieży terapia behawioralna jest preferowaną metodą leczenia.

UDAR MÓZGU – PROFILAKTYKA

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Oto pięć zasad, których przestrzeganie obniża ryzyko wystąpienia udaru mózgu o 80%: 1) nie pal; 2) utrzymuj zdrową wagę; 3) nie pij alkoholu w nadmiarze; 4) ćwicz regularnie; 5) zdrowo się odżywiaj. Utrzymanie prawidłowego ciśnienia krwi to najistotniejszy pojedynczy czynnik w profilaktyce udaru mózgi (patrz zagadnienie *Nadciśnienie tętnicze lub stan przednadciśnieniowy*). Udar to obecnie czwarty największy zabójca Amerykanów – rokrocznie odnotowuje się blisko 800 000 jego przypadków!

Nie licząc fermentowanego czerwonego ryżu, który może zapobiec migotaniu przedsionków na takim samym poziomie co statyny, nie zalecam w profilaktyce udaru mózgu żadnych suplementów – warunkiem są zmiany stylu życia. Musisz też wiedzieć, że witamina E może zwiększyć ryzyko wystąpienia udaru krwotocznego, a miłorząb i witamina B nie są skutecznymi środkami zapobiegawczymi.

UDERZENIA GORĄCA

Sekret doktora Moyada. Naukowcy w dalszym ciągu nie mogą opracować i przedstawić prawdziwie skutecznych leków i suplementów na problem uderzeń gorąca, ponieważ większość rozbija się o efekt placebo – w wielu badaniach klinicznych w grupie placebo odnotowuje się wyniki na poziomie 33–50% skuteczności! Oznacza to, że potencjalny lek musiałby faktycznie znokautować dotychczasowe wyniki, by zyskać zatwierdzenie Amerykańskiej Agencji Żywności i Leków do wprowadzenia na rynek… co raczej w najbliższej przyszłości nie będzie miało miejsca. Odpowiedź na placebo wśród mężczyzn doświadczających uderzeń gorąca jest równie wysoka (tak, ten problem, choć znacznie rzadziej, dotyka również panów, na przykład w trakcie leczenia raka prostaty, przy spadku poziomu testosteronu).

Uderzenia gorąca to druga najczęściej zgłaszana przypadłość wśród kobiet w okresie klimakterium – dotyczy nawet 75% z nich. Istnieją dwie teorie co do potencjalnych przyczyn tego zjawiska. Pierwsza zakłada, że są efektem nagłych zmian poziomu estrogenu i wzrostu poziomu norepinefryny, hormonu stresu – w mózgu po wystąpieniu uderzenia gorąca można zaobserwować duże ilości 3-MHPG (metabolit norepinefryny). W drugiej teorii przyjmuje się, że w okresie menopauzy wewnętrzny termostat organizmu nie działa prawidłowo, dlatego nawet małe zmiany mogą wywołać ten problem.

Gdy słynne amerykańskie badanie *Women’s Health Initiative*, którego wyniki opublikowano w 2002 roku,

wykazało, że stosowanie hormonalnej terapii zastępczej z użyciem estrogenu w połączeniu z progesteronem lub samego estrogenu może mieć bardzo poważne skutki uboczne – w tym wzrost ryzyka zachorowań na nowotwór piersi i wystąpienia innych problemów zdrowotnych, między innymi natury sercowo-naczyniowej – w ciągu 6 miesięcy odnotowano niemal 50-procentowy spadek w stosowaniu estrogenu i 30-procentowy w przypadku progesteronu. I zaobserwowano olbrzymi wzrost epizodów uderzeń gorąca! Moim zdaniem przy postaci łagodnej lub umiarkowanej najlepiej sprawdzą się interwencje na poziomie zmian stylu życia, natomiast leki – HTZ (hormonalna terapia zastępcza) lub wenlafaksyna – to lepsze rozwiązanie dla ciężkich i bardzo ciężkich postaci tej przypadłości.

STWÓRZ DZIENNIK

Prowadź dziennik, w którym będziesz odnotowywać przypadki uderzeń gorąca. Notuj czas ich wystąpienia, nasilenie (skala od 1 do 4) oraz co robiłaś w danym momencie (czy pojawiły się w trakcie snu, jedzenia, ćwiczeń, lektury, sytuacji stresowej itd.).

Skala nasilenia:

1 = łagodne (zazwyczaj nie trwają dłużej niż 1 min, są umiarkowanie uciążliwe, bez pocenia się);

2 = umiarkowane (zazwyczaj trwają do 5 min, charakteryzują się uczuciem gorąca rozchodzącym się po znacznym obszarze ciała i poceniem, najczęściej koniecznie jest zdjęcie warstwy odzieży, by odczuć ulgę);

3 = mocne (zazwyczaj trwają dłużej niż 5 min, fala ciepła na pograniczu palącego gorąca, przeszkadza w normalnych czynnościach, takich jak praca czy sen, charakteryzują się dużą

potliwością i wymagają zmiany otoczenia na chłodniejsze, by odczuć ulgę);

4 = bardzo mocne (całkowicie uniemożliwiają kontynuowanie normalnych czynności, wymagają leczenia).

Prowadzenie dziennika zaledwie przez 3 dni (naukowcy udowodnili, że daje to równie miarodajne wyniki, jak notowanie przez tydzień) pozwoli ci rozpoznać potencjalne czynniki wywołujące ataki oraz zaobserwować, w jakim stopniu wpływają na twoje życie. Omów zapisane informacje z lekarzem i wspólnie ustalcie najlepszą formę interwencji. Nie jestem zwolennikiem obsesyjnego prowadzenia notatników dla każdego aspektu życia (sen, seks itd.), bo może to zajmować zbyt wiele czasu, ale wierzę, że w tym konkretnym przypadku warto poświęcić kilka chwil, by znacząco poprawić jakość codziennego życia.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Uwaga: zaczynam od zmian stylu życia, ponieważ sądzę, że w przypadku tej przypadłości takie właśnie interwencje przynieść mogą największe korzyści.

Popracuj nad zdrowiem serca. W wielu przypadkach to, co niekorzystne dla serca, na przykład wzrost wagi, może też zaostrzyć problem uderzeń gorąca. Co więcej, aktualnie współczynnik zgonów z powodu chorób sercowo-naczyniowych jest wyższy wśród kobiet, a dotyczy to zwłaszcza kobiet w okresie pomenopauzalnym. Wraz z poprawą stanu zdrowia serca wiele objawów i schorzeń towarzyszących menopauzie, jak na przykład osteoporoza, może ulec złagodzeniu lub ograniczeniu. Aktualne badania wskazują też, że korzystne dla serca zmiany dietetyczne mogą przekładać się na mniejszą liczbę i niższą dotkliwość uderzeń gorąca (np. spożywanie 2–3 łyżek siemienia lnianego lub sezamu jako dodatku do potraw/napojów i 20–

40 g produktów sojowych – nie suplementów – lub białka sojowego dziennie).

Unikaj gorących napojów i pikantnych potraw oraz nadmiernych ilości alkoholu i kofeiny. Wybieranie napojów o niższej temperaturze może pomóc. Zrób użytek ze swojego dzienniczka (patrz powyżej), by ustalić, jakie jedzenie i napoje wywołują lub zaostrzają problem.

Unikaj palenia, także biernego. Palenie jest po prostu niezdrowe, no i pogarsza problem uderzeń gorąca z powodu zmian w zakresie krążenia i temperatury. Nie wspominając już o tym, że palenie może doprowadzić do przedwczesnej menopauzy.

Ćwicz, by utrzymać lub obniżyć wagę (to ważne!). Nadprogramowe kilogramy działają jak warstwa izolacyjna – zatrzymują ciepło, zamiast pozwolić mu się ulotnić (wyobraź sobie uderzenie gorąca, gdy masz na sobie koszulkę z krótkim rękawem… a teraz porównaj to z uczuciem, gdy uderzenie gorąca przychodzi, a ty nosisz ciepły sweter). Kobiety z wyższym BMI (wskaźnik masy ciała) zgłaszają częstsze i bardziej dotkliwe uderzenia gorąca w porównaniu z paniami o niższym wskaźniku. Ćwiczenia fizyczne (nawet o niskiej intensywności) nie tylko pomagają schudnąć, ale także redukują stres, poprawiają nastrój; mogą nawet złagodzić sam problem uderzeń gorąca.

Praktykuj techniki relaksacyjne. Medytacja, joga, ćwiczenia (tak, znowu) i inne aktywności pomocne w radzeniu sobie ze stresem mogą zmniejszyć stopień

uciążliwości fal gorąca i zminimalizować negatywny wpływ procesu menopauzy na inne sfery życia codziennego, na przykład sen. Polecam również ćwiczenia oddechowe: poświęć co najmniej 15 min 2 razy dziennie (rano i po południu lub pod wieczór) na kontrolowane, głębokie, powolne oddychanie z przepony (6–8 oddechów na minutę); możesz też zastosować to ćwiczenie, gdy czujesz, że zbliża się atak gorąca. Kontrolowane powolne oddychanie może obniżyć (tymczasowo) ciśnienie krwi, a także liczbę ataków oraz ich dotkliwość. Opanowanie techniki wymaga odrobiny czasu, ale to naprawdę nic trudnego!

Pij herbatę z szałwii (ciepłą lub zimną, ale nie gorącą). W oparciu o wyniki kilku badań sądzi się, że niespotykanie wysoka zawartość estrogenów w szałwii może przełożyć się na korzystny wpływ jej spożywania na problem uderzeń gorąca.

Wybieraj luźniejszy strój. Luźna odzież pomaga utrzymać niższą temperaturę ciała, a podczas ataku nie ogranicza i nie przeszkadza tak bardzo, jak obcisłe ubrania.

Zafunduj sobie akupunkturę (1–2 razy na tydzień/dwa). Akupunktura może pomóc w problemie uderzeń gorąca – materiał dowodowy z badań jest całkiem przekonujący.

TO MOŻE ZADZIAŁAĆ

1. Dziurawiec zwyczajny (również w połączeniu z pluskwicą groniastą – *black cohosh*) 500–1200 mg dziennie w podziale na dawki

W prowadzonych badaniach wykazano pewien stopień łagodzenia uderzeń gorąca przy suplementacji przez 4–12 miesięcy dawki 500–1200 mg dziurawca zwyczajnego dziennie (w podziale na dawki). Szukaj wyciągu z dziurawca, w którym ustandaryzowana zawartość hiperycyny, składnika aktywnego, wynosi 0,25–0,3%. (Omawiając zagadnienie depresji, zalecam stężenie hiperycyny w wysokości 0,3% w oparciu o adekwatne badania kliniczne, jednak w większości badań pod kątem uderzeń gorąca i innych objawów towarzyszących menopauzie sprawdzano działanie dziurawca w połączeniu z pluskwicą groniastą – wtedy stężenie składnika aktywnego wynosiło 0,25–0,3%).

Suplement ten to wyciąg z rośliny o nazwie *Hypericum perforatum.* Badacze nadal nie mają pewności, na czym dokładnie polega jego działanie, zdaje się natomiast, że hamuje rozkład serotoniny w mózgu i zmienia poziom wielu neuroprzekaźników, w tym dopaminy, noradrenaliny oraz kwasu gamma-aminomasłowego (GABA). Wiele antydepresantów na receptę potrafi łagodzić uderzenia gorąca w oparciu o ten sam mechanizm działania, co świadczyłoby na korzyść dziurawca.

Przeciwnicy dziurawca najczęściej nie wspominają, że w badaniach klinicznych skutki uboczne towarzyszące stosowaniu (bezsenność, męczące sny, podenerwowanie, zawroty głowy i wrażliwość skóry) występowały niezmiernie rzadko. Podkreślają natomiast, że dziurawiec może wchodzić w reakcję i obniżać skuteczność niemal połowy

leków dostępnych na receptę, w tym pigułek antykoncepcyjnych. To prawda. Natomiast antydepresyjne leki na receptę również powodują liczne skutki uboczne. Tak czy inaczej, nie łącz przyjmowania dziurawca z lekami antydepresyjnymi wydawanym z przepisu lekarza, takimi jak selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny, trójcykliczne leki przeciwdepresyjne czy inhibitory monoaminooksydazy (IMAO); jak również nie stosuj go, jeśli przyjmujesz leki immunosupresyjne, leki antyretrowirusowe (leczenie HIV), obniżające krzepliwość krwi (np. warfaryna) oraz stosowane w chemioterapii i innym leczeniu przeciwnowotworowym. Nadal jednak warto przedyskutować temat suplementacji z lekarzem: dziurawiec niesłusznie zaszufladkowano jako modelowy przykład szkodliwości łączenia suplementów z lekami na receptę, przy czym to niepełny obraz rzeczywistej sytuacji.

Jeśli dziurawiec stosowany samodzielnie nie przynosi efektów, możesz rozważyć wybór suplementu łączącego ten składnik z pluskwicą groniastą (*Cimicifuga racemosa* lub *Actaea racemosa*). Testy nad jego stosowaniem nie dały spójnych wyników i budziły kontrowersje – w konsekwencji to jeden z najdokładniej przebadanych suplementów na problem uderzeń gorąca. Pluskwicę groniastą testowano w dawkach 8–160 mg dziennie, a okres badań wynosił od 4 tygodni do roku. Najczęstsza dawka to 40 mg podawane średnio przez 6 miesięcy – bezpieczna, jednak nieprzewyższająca skutecznością działania placebo lub przeważająca minimalnie. Wyniki niektórych prób sugerują,

że może ona łagodzić dolegliwości bólowe i wpływać na pewne neuroprzekaźniki (np. serotonina), ale konieczne są dalsze badania weryfikujące wstępne dane. Na razie nie ma wystarczającego materiału dowodowego uzasadniającego suplementację pluskwicy w pojedynkę, a jedynie w połączeniu z dziurawcem.

Istnieją pewne obawy, że ta roślina może zwiększać na ryzyko wystąpienia schorzeń wątroby – danych świadczących o takim działaniu jest niewiele, lepiej jednak mieć świadomość potencjalnego zagrożenia.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Magnez może stanowić wartą rozważenia opcję. W badaniu z udziałem pacjentek z nowotworem piersi, u których występowały uderzenia gorąca, kobietom podawano 400 mg tlenku magnezu dziennie przez 4 miesiące (zależnie od potrzeby dawkę zwiększano do 800 mg). Objawy takie jak uderzenia gorąca, osłabienie, pocenie i niepokój uległy złagodzeniu. Przeprowadzono następnie szerzej zakrojone badanie z wykorzystaniem grupy kontrolnej, którego wyniki wykazały działanie tlenku magnezu na poziomie placebo. Jednak w większości przypadków korzyści przewyższają potencjalne ryzyko – magnez to suplement bezpieczny i niedrogi. Najpowszechniejszym skutkiem ubocznym jest biegunka.

STRATA CZASU

Kwasy tłuszczowe omega-3. W badaniach wykazano minimalny wpływ suplementacji na problem uderzeń gorąca. Naprawdę się łudziłem, że olej rybi (EPA i DHA) może pomóc, zakładając, że skoro ma wpływ na obniżenie ciśnienia krwi i rytmu serca, potencjalnie mógłby również zmniejszyć intensywność ataków gorąca. Jednak w randomizowanej próbie obejmującej 350 kobiet, której wyniki opublikowano w czasopiśmie „Menopause", dawka 1800 mg kwasów omega-3 (w tym 1275 mg EPA i 300 mg DHA) nie okazała się skuteczniejsza niż placebo. (Nie odnotowano też poprawy snu czy nastroju).

Pluskwica groniasta (*black cohosh*). Jak już pisałem przy okazji dziurawca: pluskwica solo – wykluczona!

Koniczyna czerwona (*red clover*). No dobrze, w stosunku do tego suplementu mam mieszane uczucia. Preparat w zastosowanych dawkach 40–82 mg izoflawonów koniczyny wykazał minimalny wpływ na ograniczenie uderzeń gorąca – na tyle niewielki, że według niektórych specjalistów jest klinicznie nieistotny. Natomiast późniejsze badania z użyciem większych ilości (80–160 mg izoflawonów i więcej) zdają się przynosić bardziej obiecujące wyniki, dlatego nie chcę koniczyny jednoznacznie skreślać.

WIELKA DEBATA NA TEMAT HORMONALNEJ TERAPII ZASTĘPCZEJ

Poświęćmy chwilę uwagi tematowi naturalnej i syntetycznej hormonalnej terapii zastępczej (HTZ). Próba przeforsowania wyższości jednej nad drugą to przykład zupełnie bezproduktywnej i źle poprowadzonej debaty

w zakresie zdrowia w okresie okołomenopauzalnym. Hormony, zarówno te naturalne (zwane bioidentycznymi), jak i syntetyczne (czyli stosowane w tradycyjnej terapii zastępczej, w niektórych przypadkach pozyskiwane z moczu ciężarnych klaczy) mają ze sobą co nieco wspólnego: wszystkie poddawane są w laboratoriach ingerencji, która ma na celu zwiększyć ich skuteczność. Z tą różnicą, że w Stanach hormony stosowane w tradycyjnej terapii zastępczej muszą zyskać zatwierdzenie Amerykańskiej Agencji Żywności i Leków, a hormony bioidentyczne (czasem znacznie droższe) – nie.

Kiedy po słynnym badaniu *Women's Health Initiative* z 2002 roku kobiety zaczęły wycofywać się ze stosowania hormonalnej terapii zastępczej (czy to naturalnej, czy syntetycznej) lub zdecydowały się jej nie rozpoczynać, zaobserwowano jeden z największych spadków zachorowań na nowotwór piersi. Twierdzenie, że naturalna hormonalna terapia zastępcza jest skuteczniejsza i bezpieczniejsza, to po prostu kłamstwo – jedynie syntetyczne hormony zostały na razie wystarczająco dokładnie przebadane. Gdyby lekarze mieli być wobec pacjentek w okresie menopauzy szczerzy, informowaliby, że mają one do wyboru terapię naturalną lub syntetyczną, przy czym stosowanie obu łączy się z podobnym niebezpieczeństwem wystąpienia skutków ubocznych: zwiększonym ryzykiem nowotworu piersi i chorób układu sercowo-naczyniowego, dopóki nie będzie dowodów, że jest inaczej. (Zdarzało się, że obserwowałem poważniejsze skutki uboczne w przypadki hormonów naturalnych, które nie podlegają tak skrupulatnej kontroli pod względem czystości i mocy działania). Tak naprawdę sprowadza się to do kosztów, preferencji i zaufania, jakie pokładasz w kontroli jakości produktu, który wybierasz. Dlaczego tak trudno zapewnić pacjentkom to minimum rzetelnej informacji?

Bez względu na to, którą formę stosujesz i w jakim celu, ryzyko nowotworu piersi potencjalnie wzrasta. Powinnaś zawsze wybierać najniższą skuteczną dawkę i przyjmować ją jak najkrócej.

Niepokalanek pospolity (*chasteberry*). Ten suplement sprawdził się w badaniach klinicznych w kontekście zespołu napięcia przedmiesiączkowego i innych problemów związanych z miesiączkowaniem, natomiast gdy mowa o menopauzie – badań klinicznych

brak. Wstępne próby z zastosowaniem niepokalanka z połączeniu z dziurawcem (odpowiednio 1000 mg plus 900 mg) w problemie uderzeń gorąca nie przyniosły zadowalających efektów.

Tabletki sojowe. Istnieje po prostu zbyt wiele badań, których wyniki świadczą, że soja w tabletkach (zaznaczam, że nie dotyczy to białka sojowego w proszku ani soi w naturalnej postaci) w problemie uderzeń gorąca nie pomaga lub jest jedynie minimalnie bardziej skuteczna niż placebo. Niedawne badania potwierdzają dotychczasowe przypuszczenia, że białko sojowe i izoflawony z tradycyjnych produktów sojowych (białko w proszku, tofu, mleko, tempeh, fasolka edamame itp.) mogą w niewielkim stopniu łagodzić uderzenia gorąca, a także obniżać poziom cholesterolu i ryzyko nowotworu piersi. Wiele tradycyjnych źródeł dietetycznych soi to produkty niskokaloryczne, obfitujące w białko, kwasy tłuszczowe omega-3 i błonnik, dlatego są także bardzo korzystne dla serca (patrz zmiany stylu życia). Sugeruję więc wypróbowanie raczej włączenia do codziennej diety 20–40 g białka pochodzącego z soi niż poleganie na drogich suplementach, których korzystnego działania jak do tej pory nie stwierdzono.

Aminokwasy. Z badań wynika, że L-izoleucyna, L-walina i L-metionina nie mają wpływu na ograniczenie uderzeń gorąca. No i kto chciałby łykać codziennie nawet do 10 pigułek!

Witamina E. Niezależnie od zastosowanej w badaniach dawki (nawet do 800 IU dziennie), witamina E nie

sprawdziła się lepiej niż placebo.

DIM (3,3’-diindolylmetan). Kolejny budzący ostatnio zainteresowanie pacjentów suplement to DIM – antyoksydant z warzyw kapustnych. Mimo całego zamieszania nikomu nie udało się przeprowadzić badania, którego wyniki byłyby na tyle przekonujące, bym miał polecać DIM zamiast jakiegoś innego, bezpiecznego i niedrogiego suplementu. W oparciu o pewne badania w zakresie metabolizmu, niektórzy twierdzą, że DIM potencjalnie może obniżyć ryzyko nowotworu piersi. Dajcie spokój! Powszechnie wiadomo, że w czasie menopauzy utrata wagi i ćwiczenia gwarantują zmniejszenie ryzyka raka piersi i pomagają położyć kres uderzeniom gorąca. Zamiast wyrzucać pieniądze w błoto, skup się na tym, co faktycznie jest skuteczne.

Różne. Korzeń maca i żeń-szeń właściwy osiągały w badaniach pozytywne wyniki, jeśli chodzi o łagodzenie niektórych objawów menopauzy (np. dysfunkcje seksualne), jednak pozostawały bez wpływu na uderzenia gorąca. Podobnie zresztą jak olej z wiesiołka oraz dzięgiel chiński.

UTRATA SŁUCHU

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. U podstawy utraty słuchu, czy to z powodu wieku, hałasu, czy nawet w wyniku przyjmowania leków, leży stres oksydacyjny. Dlatego właśnie testy nad suplementami budzą taki entuzjazm naukowców (wiele

niedrogich suplementów to antyoksydanty, które mogą łagodzić stres oksydacyjny, a nawet mu zapobiec). Mimo to badania pozwalające udowodnić, że suplementacja może pomóc w leczeniu utraty słuchu, musiałyby trwać latami ze względu na powolny charakter postępowania tego stanu. Na tej samej zasadzie potrzeba czasu, by udowodnić, że dany suplement (lub lek) skutecznie zapobiega utracie słuchu. Poza tym brakuje środków, by przeprowadzać tak długotrwałe testy nad suplementami diety, chyba że znajdzie się badacz naprawdę oddany tej sprawie (tak, możesz to potraktować jako zachętę do pracy!).

Tak jak zużycie stawów prowadzi do ich zwyrodnienia, intensywne wystawienie na hałas powoduje zużycie komórek włosowatych w uchu wewnętrznym, które wyłapują wibracje fal dźwiękowych i zamieniają je w impulsy nerwowe. Impulsy te kierowane są do mózgu za pośrednictwem nerwu słuchowego, gdzie zostają zinterpretowane jako dźwięk. Słuchanie utworów ukochanego wykonawcy na cały regulator może prowadzić do trwałego uszkodzenia słuchu. Ściszenie głośności i korzystanie z zatyczek do uszu podczas przebywania w dużym hałasie (np. na koncercie rockowym lub meczu piłkarskim) to proste sposoby zapobiegania takim uszkodzeniom. Gdy mowa o suplementach mających przeciwdziałać utracie słuchu, zawsze szukam takich, które testowane były w bardzo głośnym otoczeniu, na przykład w środowisku wojskowym.

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na słuch? Być może. Istnieją pewne wstępne badania sugerujące, że wysoki poziom glukozy we krwi może negatywnie wpływać na słuch oraz że otyłość w młodym wieku może przełożyć się na wyższe ryzyko utraty słuchu na późniejszym etapie życia. Dzieje się tak, ponieważ tkanka tłuszczowa wytwarza hormony i inne składniki (takie jak cytokiny), które sprzyjają systemowym stanom zapalnym i mogą prowadzić do uszkodzeń narządów.

Kwas alfa-liponowy (ALA) i N-acetylocysteina (NAC). W modelach zwierzęcych wykazano, że ALA chroni przed utratą słuchu związaną z wiekiem, ale też wywołaną chemioterapią. Kwas ten stanowi kofaktor dla enzymów komórkowych i skuteczny środek w walce z wolnymi rodnikami, może również wpływać na zwiększanie poziomu składników ochronnych w uchu (takich jak witaminy E i C oraz glutation). Wstępne badanie wśród ludzi wykazało, że 10-dniowa kuracja przy zastosowaniu dziennej dawki 600 mg ALA może chronić ucho wewnętrzne przed urazem – odnotowano poprawę wyników zarówno w zakresie obiektywnego, jak i subiektywnego odbierania dźwięków. Choć ALA może wybitnie podnieść poziom glutationu (antyoksydant) w organizmie, NAC działa na tym polu jeszcze skuteczniej. Wykonano pewne wstępne badania z zastosowaniem 1200 mg tego składnika dziennie wśród pracowników hut oraz 2700 mg dziennie wśród personelu wojskowego – w obu przypadkach NAC zapobiegała uszkodzeniu słuchu wywołanemu hałasem.

W przypadku obu suplementów wykazano również działanie ochronne dla komórek nerwowych i innych: ALA na przykład chroni komórki przed uszkodzeniem u osób cierpiących na cukrzycę, NAC natomiast ochrania narządy (takie jak wątroba) i tkanki w przypadku przedawkowania paracetamolu. Wygląda więc na to, że suplementy te mogą zapobiegać spowodowanemu hałasem stresowi oksydacyjnemu – naturalnemu procesowi zużywania się, który dotyczy wszystkich komórek, a jest wynikiem codziennego życia (starzenie się) oraz wystawiania na działanie czynników środowiskowych (słońce, zadymienie) czy toksyn (ołów, rtęć). ALA może powodować nieprzyjemną zmianę zapachu moczu (podobnie jak spożywanie szparagów) ze względu na wysokie stężenie związków siarki. Dodatkowo w sporadycznych przypadkach może wystąpić wysypka i swędzenie oraz znaczący spadek poziomu glukozy (niezmiernie rzadko).

Witamina B_{12}. W jednym z badań cierpiący na niedobór tej witaminy personel wojskowy był bardziej podatny na utratę słuchu wywołaną hałasem niż osoby o prawidłowym poziomie B_{12}. Wysokie dawki B_{12} (1 mg dziennie przez 7 dni plus 5 mg ósmego dnia) zdawały się lepiej chronić przed uszkodzeniem słuchu niż placebo. Witamina ta może pomóc, zmniejszając pobudzenie wywołane dużym hałasem.

Magnez. W pewnym jednorazowym niewielkim badaniu, którego jak do tej pory nie ponowiono, zastosowano suplementy magnezu (dzienna dawka

122 mg); wyniki wykazały nieznaczny i niepewny pozytywny wpływ w zakresie ochrony komórek nerwowych oraz włosowatych (w porównaniu z placebo). Obecnie prowadzi się dalsze badania mające na celu określenie, czy pierwiastek ten może pomagać w problemie utraty słuchu.

Różne. Naukowcy sugerują, że inne antyoksydanty – od koenzymu Q10 do witaminy E – mogą okazać się skuteczne w tym obszarze zdrowia, ale na razie brak adekwatnych badań.

UTRATA WAGI

Sekret doktora Moyada. Głównym problemem związanym z lekami i suplementami diety na utratę wagi są skutki uboczne związane z sercem. Także z tego powodu sporo z nich usunięto ze sklepowych półek – żeby tylko wspomnieć o takich przykładach jak fen-phen (fenfluramina/fentermina), sibutramina i efedryna. Substancje te mogą zwiększać rytm zatokowy serca, ciśnienie krwi, poziom cholesterolu i cukru we krwi, a nawet pogłębiać odczuwanie stresu i stany depresyjne. A ponieważ choroby układu sercowo-naczyniowego to pierwszy zabójca tak kobiet, jak i mężczyzn, żadna pigułka pomagająca na utratę wagi, która jednocześnie zwiększa zagrożenie wystąpienia chorób układu krążenia, nie jest warta podejmowania tego ryzyka! Czy więc da się znaleźć suplement, który pomaga zapanować nad apetytem, podkręca metabolizm i potencjalnie obniża ryzyko wystąpienia określonych chorób, jednocześnie pomagając

stracić na wadze? Tak! (Choć bez diety i ćwiczeń się nie obejdzie).

CO TO TAKIEGO?

Otyłość właśnie zdetronizowała palenie w rankingu na czołową, możliwą do wyeliminowania przyczynę chorób i przedwczesnych zgonów w Stanach Zjednoczonych. Około 70% amerykańskich obywateli cierpi obecnie z powodu nadwagi lub otyłości, a wśród dzieci wskaźnik otyłości potroił się w przeciągu ostatnich 30 lat – mówimy o prawdziwej pandemii. Tak samo jak palenie stanowi czynnik ryzyka pojawienia się wielu schorzeń, negatywny wpływ otyłości na zdrowie jest niewiarygodny. Poniżej przykładowa, choć niekompletna lista chorób i stanów, do których otyłość może doprowadzić lub które może zaostrzyć:

- bezdech senny,
- bezpłodność (kobiet i mężczyzn),
- bóle odcinka lędźwiowego,
- brak mobilności,
- choroby oczu,
- choroby serca,
- choroby woreczka żółciowego,
- cukrzyca,
- dna moczanowa (wysoki poziom kwasu moczowego),
- duszności,
- dysfunkcje seksualne,
- migotanie przedsionków,

- niealkoholowe stłuszczenie wątroby i niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby,
- nietrzymanie moczu,
- niewydolność serca,
- niski poziom testosteronu,
- nowotwory (w tym piersi, jelita grubego, śluzówki macicy, przełyku, nerek, wątroby, jajników i prostaty – może również zwiększyć ryzyko wystąpienia złośliwej postaci nowotworu),
- osteoartroza (choroba zwyrodnieniowa stawów),
- powikłania po zabiegach chirurgicznych,
- powikłania w ciąży (np. stan przedrzucawkowy),
- przepuklina rozworu przełykowego,
- refluks przełykowo-żołądkowy,
- udar,
- uderzenia gorąca,
- uszkodzenia płodu (przy otyłości u matki),
- wysoki cholesterol,
- wysokie ciśnienie krwi,
- zakrzepy żylne.

Mamy do dyspozycji kilka różnych mierników (nie licząc wskazań wagi), które pomogą śledzić postępy w walce z niechcianymi kilogramami. Moim ulubionym jest obwód w pasie, ponieważ dodatkowe centymetry w tym rejonie to miarodajny wskaźnik obrazujący nadmiar tłuszczu w obszarze brzusznym, który otacza narządy wewnętrzne – a to właśnie tłuszcz wisceralny jest twoim największym wrogiem. Zwiększa ryzyko wystąpienia zarówno chorób

układu krążenia, jak i cukrzycy. W ocenie postępów lubię też posiłkować się takimi wynikami jak poziom cholesterolu i cukru we krwi, ciśnienie krwi oraz rytm zatokowy. Wskaźnik masy ciała, czyli BMI (ang. *Body Mass Index*) to kolejny często wykorzystywany współczynnik, który ma jednak swoje wady. BMI oblicza się na podstawie wagi i wzrostu, jednak bez uwzględnienia masy mięśniowej, a więc jeśli zrzucisz 5 kg tłuszczu, a przybędzie ci 5 kg mięśni, zmiana ta nie wpłynie na twoje BMI, natomiast na stan zdrowia (w tym zdrowia serca) z pewnością tak! Wielu zawodowych sportowców ma bardzo niski poziom tkanki tłuszczowej, a jednak ich BMI wskazuje na nadwagę ze względu na muskulaturę. Pomiaru tkanki tłuszczowej może dokonać lekarz lub trener obecnie już niemal w każdym klubie sportowym czy siłowni. Natomiast DEXA (absorpcjometria promieniowana X o dwóch energiach) to w przypadku pomiaru tkanki tłuszczowej najwyższy standard badania. W pierwszej kolejności służy ocenie gęstości kości (osteoporoza) – następnym razem, gdy będziesz je przeprowadzać, poproś również o podanie procentowej wartości dla tkanki tłuszczowej (jeśli twoja waga daje sygnał do niepokoju).

METABOLIZM W LICZBACH

Metabolizm to zasadniczo twój wewnętrzny piec: to energia, którą ciało zużywa w każdym procesie, czy to świadomym, czy nie, począwszy od snu, przez trawienie, a na ćwiczeniach fizycznych kończąc. To sposób, w jaki organizm spala kalorie, a składają się na niego trzy aspekty:

1. **Metabolizm spoczynkowy (inaczej spoczynkowe tempo metabolizmu).** Twój organizm poświęca 60–75% dziennego

spożycia kalorii na samo utrzymanie swoich funkcji. Ciało wykorzystuje je, by filtrować mocz, pompować krew, myśleć! Oto zmyślny sposób na podwyższenie spoczynkowego tempa metabolizmu: zbuduj masę mięśniową. Więcej energii trzeba zużyć, by utrzymać kilogram tkanki mięśniowej niż kilogram tłuszczu. Jeśli zdołasz utrzymać mięśnie, tracąc tłuszcz, możesz uniknąć spowolnienia metabolizmu, które często towarzyszy utracie wagi.

2. **Trawienie (termiczny efekt pożywienia).** Około 10% dziennego spożycia kalorii wykorzystujesz do samego trawienia pożywienia. Ciekawostka: trawienie białek wymaga większej ilości energii niż trawienie tłuszczu czy węglowodanów, co potwierdza teorię, że osoby szczupłe są w stanie prowadzić aktywniejszy tryb życia, ale też jeść więcej białka.
3. **Aktywność fizyczna.** Większość ludzi wykorzystuje 15–30% energii na ćwiczenia fizyczne. Im więcej ćwiczysz (z głową), tym więcej kalorii spalasz. Nad tym aspektem metabolizmu mamy największą kontrolę. Dlatego właśnie chcę nie tylko przedstawić pomocne suplementy, ale także przekonać cię do „podkręcenia” własnego metabolizmu poprzez ćwiczenia aerobowe i oporowe oraz poprzez zwiększenie spożycia białka.

Na szczęście utrata na poziomie 5–10% masy ciała czy zgubienie kilku centymetrów w pasie może już zmniejszyć ryzyko wystąpienia chorób serca, dzięki takim korzyściom jak:

- obniżenie ciśnienia krwi o 10 punktów u osób z nadciśnieniem,
- obniżenie poziomu cukru o 50% u osób ze świeżo zdiagnozowaną cukrzycą,
- obniżenie zagrożenia cukrzycą o 50% u osób w grupie podwyższonego ryzyka,
- obniżenie całkowitego poziomu cholesterolu o 10%, LDL („złego” cholesterolu) o 15%, a trójglicerydów

o 30% oraz podniesienie poziomu HDL („dobrego” cholesterolu) o 5–10%,
- zmniejszenie ogólnej śmiertelności o 20%, zgonów z powodu cukrzycy o 30% i zgonów związanych z otyłością o 40%.

Po dobrych wiadomościach, pora na te złe: jedynie 1 na 6 osób (czyli około 17%) jest w stanie stracić 5–10% masy ciała i utrzymać ten wynik przez rok. Odchudzanie nie jest łatwe. To jak z wygraną w totka, słyszymy tylko o zwycięzcach, nikt nie mówi o „straconych” milionach – czy w przypadku wagi raczej „niestraconych” (kilogramach) – i o tych, którzy ponieśli porażkę. Na wyciągnięcie ręki mamy całą masę wysokokalorycznych napojów i przekąsek, na co dzień raczej prowadzimy siedzący tryb życia – w pracy przy biurku, w domu przed komputerem, w drodze do pracy w środkach komunikacji miejskiej lub samochodzie, bo życie na przedmieściach wymusza na nas dojazdy. Poza tym organizm nie lubi oddawać kilogramów. Nawet jeśli z trudem uda się osiągnąć zadowalający wynik na skali wagi, nasz metabolizm spowalnia, co znów sprawia, że łatwiej nam ponownie przytyć, choć nie zwiększamy liczby przyjmowanych kalorii (więcej o tym, jak uniknąć tej pułapki – *Metabolizm w liczbach* powyżej). Dlatego właśnie musimy zwracać uwagę na rodzaj wybieranego jedzenia oraz na sposób, w jaki ćwiczymy.

TO DZIAŁA

1. (*ex aequo*) Białko serwatkowe w proszku 50–60 g dziennie w podziale na dawki między posiłkami, najlepiej w formie izolatu

Dlaczego białko w proszku? To łatwy sposób na zwiększenie spożycia białka – pomaga ograniczyć apetyt, jednocześnie budując i utrzymując masę mięśniową; wymaga większej ilości energii spożytkowanej na trawienie, niż to ma miejsce w przypadku węglowodanów czy tłuszczu; i wreszcie może obniżyć ciśnienie krwi oraz poprawić poziom cholesterolu i cukru we krwi. Wyniki setek badań wśród ludzi pokazują, że białko w proszku może dawać wszystkie te korzyści, a w umiarkowanych dawkach jest zupełnie bezpieczne do stosowania. Oprócz błonnika żaden inny suplement nie umywa się pod tym względem do tu omawianego.

Zalecane dzienne spożycie białka wynosi 0,8 g na kilogram masy ciała, moim zdaniem to jednak dawka niewystarczająca, zwłaszcza dla osób, które chcą stracić na wadze i zbudować tkankę mięśniową. Z moich wyliczeń wynika, że na każdy kilogram masy ciała powinno się spożywać 1,1 g białka dziennie. Przeciętna kobieta waży 70 kg, co przekłada się na 77 g białka dziennie. Jeśli przyjrzysz się dziennemu spożyciu w oparciu o obecne wytyczne, większość z nas spożywa białka za mało. W wielu badaniach, także w niedawnym badaniu klinicznym prowadzonym przez Departament Rolnictwa Stanów Zjednoczonych, wykazano iż 50–60 g białka serwatkowego w proszku (jako uzupełnienie białka pozyskiwanego z diety) wiąże się ze znaczniejszym spadkiem wagi w porównaniu z zastosowaniem innego typu białka, np. pochodzącego

z soi. Moim zdaniem, jeśli będziesz sobie dostarczał takich ilości regularnie przez dłuższy czas, każdy typ skoncentrowanego białka (czyli proszek) przyniesie pożądane efekty.

Mamy do wyboru wersje odzwierzęce (serwatka, kazeina, białka jajek) i roślinne (na bazie soi, ryżu, konopi, groszku). Zawsze staraj się wybierać formę izolatu, która zazwyczaj zawiera nie więcej niż 100–125 kcal na 20–25 g białka, nie zawiera cukru i nie ma więcej niż 5 g innych węglowodanów, nie zawiera tłuszczu i cholesterolu, ma bardzo mało sodu i znikome ilości laktozy. Nie istnieje prostszy sposób na upchanie dużej ilości białka w niewielkiej ilości produktu niż forma sproszkowana (żaden baton proteinowy nie może się z tym równać).

Badania wykazały lepsze efekty w zakresie utraty wagi i budowaniu masy mięśniowej przy stosowaniu białka pochodzenia odzwierzęcego niż w przypadku białka roślinnego, prawdopodobnie z tego powodu, że to pierwsze zawiera większe ilości aminokwasów o łańcuchach rozgałęzionych (BCAA – ang. *branched-chain amino acids*), takich jak leucyna. BCAA są w stanie stymulować syntezę białek w mięśniach w stopniu większym niż inne aminokwasy. Większa masa mięśniowa przekłada się zaś na lepszy metabolizm. A może po prostu trzeba przeprowadzić badania z zastosowaniem większych dawek białka roślinnego, niż miało to miejsce do tej pory. Najistotniejszy wniosek: korzystaj z białka w proszku na co dzień

(zazwyczaj wybór kilku różnych smaków lub zmiana marki od czasu do czasu pozwala zachować regularność stosowania).

1. (*ex aequo*) Błonnik rozpuszczalny i nierozpuszczalny 10–15 g dziennie

Błonnik pomaga zapanować nad apetytem, schudnąć, utrzymać prawidłowy poziom cukru we krwi i obniżyć poziom cholesterolu. Zdaje się również czasowo zwiększać sygnalizację metaboliczną w organizmie, co sprawia, że na kilka godzin zwiększa się tempo metabolizmu. Przeprowadzono co najmniej 14 prób wśród ludzi z wykorzystaniem rozpuszczalnego błonnika o nazwie glukomannan, który pęcznieje w żołądku, zapewniając uczucie sytości. Każdy z uczestników przyjmujących 3000–4000 mg dziennie (forma kapsułek) przez 4–16 tygodni stracił do 4,5 kg lub więcej. Nadal jednak potrzebne są dalsze, obiektywne badania, no i ten suplement nie jest tani.

Babka płesznik, kolejna forma błonnika rozpuszczalnego, daje podobne rezultaty w zakresie zdrowia serca (nie utraty wagi) przy zastosowaniu 10–15 g dziennie. Babka i glukomannan (oba suplementy dostępne w formie sproszkowanej) w połączeniu z otrębami lub innymi produktami zawierającymi błonnik nierozpuszczalny (batony, płatki śniadaniowe) pomogą ci osiągnąć dzienne założenia co do całkowitego spożycia błonnika – czyli 20–30 g. (Błonnik rozpuszczalny zazwyczaj

jest dostępny w formie sproszkowanej, natomiast nierozpuszczalny znajdziemy najczęściej w konkretnych produktach spożywczych, a nie w postaci suplementu). Korzyści dla serca, potencjał redukowania wagi i mnogość dostępnych form (proszki, batony itd.) czynią z błonnika pozycję obowiązkową dla każdego, kto chce uzyskać lub utrzymać prawidłową wagę. Pomaga też przeciwdziałać zaparciom, które mogą towarzyszyć diecie bogatej w białko.

Jeśli cierpisz na jakąkolwiek chorobę nerek lub zaburzenia ich funkcjonowania, musisz ustalić z lekarzem bezpieczną dawkę białka, uwzględniającą indywidualną sytuację, ponieważ nadmiar tego składnika może ci zaszkodzić.

WSKAZÓWKA DOKTORA MOYADA: popij napój proteinowy szklanką wody. Białko ma działanie odwadniające i zwiększa ryzyko zaparć.

BIAŁKO W PROSZKU – PRZEWODNIK KONSUMENTA

Kiedy zapuścisz się w sklepie w alejkę z suplementami białkowymi w proszku, musisz zazwyczaj zmierzyć się z szeroką gamą produktów o etykietach, na których widnieją tajemnicze, dziwnie brzmiące określenia, takie jak „hydrolizat” czy „zmikronizowany”. Poniżej garść informacji, która pomoże ci lepiej się rozeznać i odnaleźć w tym gąszczu:

- Pozyskiwane z mleka białko serwatkowe jest trawione i przyswajane w ciągu godziny. Dostępne są trzy podstawowe formy: koncentrat (najtańszy), izolat i hydrolizat/postać zmikronizowana (najdroższy). Pod wieloma względami są do siebie podobne, ale forma koncentratu częściej wywołuje alergie u osób, które mają uczulenie lub są nadwrażliwe na produkty mleczne. Koncentrat jedynie w mniej więcej 80% składa się z białka, ponieważ znajdują się w nim również tłuszcze i węglowodany. Ja upodobałem sobie formę

izolatu, który jest źródłem czystego białka: nie zawiera cukru (ani innych węglowodanów), tłuszczu, cholesterolu czy witamin. W rezultacie jest niskokaloryczny. Sprawdza się również u osób nietolerujących laktozy. Hydrolizat/postać zmikronizowana zawiera częściowo już rozbite aminokwasy, co teoretycznie powinno przełożyć się na ich lepszą przyswajalność.

- Kolejną sproszkowaną formą białka pochodzenia mlecznego jest kazeina, która jednak w porównaniu z serwatką jest trawiona i przyswajana wolniej (5–10 godz.). Zawartość laktozy jest minimalna (do 0,1%). Z uwagi na wolne tempo przyswajania, kazeina pozwoli ci dłużej odczuwać sytość. Jest natomiast mniej smaczna niż serwatka, dlatego włączenie jej do codziennego jadłospisu nierzadko przychodzi z trudem. (Niektórzy wybierają izolat łączony, w skład którego wchodzą kazeina i serwatka).
- Białko z białek jajek to wybór pośredni, gdy mowa o tempie przyswajania – potrzeba kilka godzin na jego strawienie. Nie zawiera laktozy.
- Wegetariańskie produkty białkowe mają sporo do nadrobienia pod względem smaku. Izolat białka sojowego (szukaj najwyższej zawartości białka przy najniższej kaloryczności) przyswaja się równie szybko, co serwatka i ma najwięcej aminokwasów najlepszej jakości ze wszystkich innych dostępnych produktów roślinnych. Białko sojowe uzyskało również zatwierdzenie jako składnik obniżający poziom cholesterolu (przy 25 g dziennie) i jako taki może być reklamowane. W całym swoim życiu nie widziałem tylu pozytywnych wyników badań w kontekście chorób serca, a niewykluczone że również przy zapobieganiu chorobom nowotworowym, niemniej jednak białku sojowemu czarny PR robią „eksperci”, którzy uporczywie twierdzą, że podnosi ono poziom estrogenu u kobiet i mężczyzn, a tym samym zwiększa ryzyko chorób tarczycy i innych. Przy czym teorie te nie znajdują poparcia w żadnych rzetelnych badaniach.

Jeśli cierpisz na jakąkolwiek chorobę nerek lub zaburzenia ich funkcjonowania, musisz ustalić z lekarzem bezpieczną dawkę białka, uwzględniającą indywidualną sytuację, ponieważ nadmiar tego składnika może ci zaszkodzić.

---

2. Kwas alfa-liponowy (ALA) 800–1800 mg dziennie w podziale na dawki, najlepiej na 30 min przed każdym głównym posiłkiem

Wyniki badań sugerują, iż składnik ten może uruchamiać główny „włącznik” inicjujący metabolizm w organizmie – kinazę aktywowaną 5’AMP, czyli ścieżkę AMPK, co przełoży się po prostu na szybszy metabolizm. (Na takiej samej zasadzie działa stosowana w leczeniu cukrzycy metformina, która również może przyczynić się do spadku wagi). W niektórych badaniach ALA pomogło schudnąć pacjentom stosującym leki na receptę powodujące przyrost wagi (np. leki przeciwpsychotyczne). Badanie z udziałem ponad 1100 osób przyjmujących dzienną dawkę 800 mg suplementu ALA pod nazwą Liponax przez 4 miesiące wykazało rezultaty w postaci zmniejszenia apetytu, utraty wagi (8–9%), mniejszego obwodu w pasie (6–11 cm), jak również przełożyło się na obniżenie ciśnienia krwi o 8 i 6 punktów (odpowiednio skurczowe i rozkurczowe).

W jednej próbie klinicznej nad ALA udział wzięły osoby z nadwagą i osoby otyłe, zarówno cierpiące na cukrzycę, jak i wolne od tego schorzenia. Warto nadmienić, że to najbardziej imponujące badanie z zastosowaniem suplementu na utratę wagi, z jakim kiedykolwiek się spotkałem, a którego wyniki zostały opublikowane. Uczestnikom w liczbie 360 podawano przez 5 miesięcy placebo lub ALA w dawce 1200 mg albo ALA w dawce 1800 mg. Po 20 tygodniach odnotowano średnio 2–3-procentową zmianę w masie ciała oraz 2–3 cm w pasie mniej w grupie z wyższą dawką kwasu alfa-liponowego.

Uczestnicy przyjmujący 1200 mg ALA odnotowali spadek wagi większy niż w grupie placebo, nie był to jednak poziom istotny statystycznie. Ponad 20% uczestników grupy 3 straciło przynajmniej 5% wagi w porównaniu z 10% z grupy placebo (co obrazuje, jak silny jest efekt placebo w dobrze przeprowadzonej próbie klinicznej). Tak więc wyniki ALA, jak na suplement diety, prezentują się w zakresie utraty wagi doskonale. Imponujące jest również to, że rezultaty te osiągnięto w grupie, w której ⅓ uczestników chorowała na cukrzycę, ⅓ miała wysoki poziom cholesterolu, a ⅓ nadciśnienie. Innymi słowy, ALA badano wśród kobiet i mężczyzn, dla których utrata wagi jak do tej pory stanowiła znaczny problem, a u których jednocześnie takie działanie to priorytet w walce o zdrowie. Efektów tego pokroju i na taką skalę nie spotyka się w świecie suplementów – z reguły zarezerwowane są dla leków. Przy tysiącach różnych preparatów na utratę wagi nigdy nie przeprowadzono tak rzetelnego badania, o tak zróżnicowanej grupie uczestników, w którym osiągnięto by pozytywne rezultaty w porównaniu z placebo, co tłumaczy, dlaczego wyniki jego wyniki zdecydowano się opublikować w czołowym piśmie medycznym („American Journal of Medicine”).

Pacjenci przeszli też 4-tygodniowy okres wprowadzający przed rozpoczęciem głównego badania (tzw. faza wstępna to istotna część każdego dobrze skonstruowanego badania), w czasie którego zredukowali o 600 kcal całkowite dzienne spożycie, do minimalnego

poziomu 1200 cal dziennie. W ten sposób wyeliminowano ewentualną możliwość manipulowania kalorycznością diety w celu dużej redukcji wagi. Takie precyzyjne kontrolowanie zmian jadłospisu powinno się stosować jako standardową praktykę w badaniach nad utratą wagi, zwłaszcza biorąc pod uwagę fakt, że po 1–2 miesiącach uczestnicy mają tendencję do oszukiwania. Dokładne śledzenie zmian pomaga utrzymać wszystkie grupy badanych na podobnym poziomie, dzięki czemu można zaobserwować prawdziwe efekty suplementacji.

W ujęciu ogólnym skutki uboczne były zbliżone do grupy placebo, z wyjątkiem uczucia swędzenia, które zgłosiło 13 uczestników w grupie ALA (placebo – 3). Swędzenie nie przełożyło się na rezygnację z uczestnictwa w badaniu, nie odnotowano też żadnej zależności między tym działaniem niepożądanym a utratą wagi. ALA może również powodować niegroźną zmianę zapachu moczu (tak jak szparagi), a w bardzo rzadkich sytuacjach – znacząco obniżyć poziom cukru we krwi.

Kwas alfa-liponowy budzi duże nadzieje, jeśli chodzi o walkę ze zbędnymi kilogramami, i trudno się temu dziwić: jest zdrowy dla serca, ma długą historię bezpieczeństwa stosowania na innych polach medycyny i zdaje się pomagać kobietom oraz mężczyznom w utrzymaniu metabolizmu na odpowiednim poziomie, jeśli suplementacji towarzyszy właściwy sposób odżywiania się i aktywność fizyczna. Jest to bez wątpienia jedyny suplement, jaki kiedykolwiek zalecałem na utratę wagi, nie licząc białka i błonnika.

Znamienne okazuje się przede wszystkim to, komu w prowadzonym badaniu ALA pomógł – zazwyczaj producenci niechętnie podchodzą do werbowania do testów osób z cukrzycą lub przyjmujących leki mogące prowadzić do przyrostu wagi, ponieważ w ich przypadkach bardzo trudno o uzyskanie zadowalających wyników!

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

5-HTP. Aminokwas ten jest postacią pośrednią w konwersji L-tryptofanu do serotoniny, co ogólnie rzecz biorąc oznacza, że przyjmowanie go prowadzi do zwiększenia produkcji serotoniny. A więcej serotoniny to mniejsze łaknienie, zwłaszcza gdy mowa o cukrze. Nie od dziś wiadomo, że leki podnoszące poziom serotoniny lub wpływające na jej receptory powodują zmniejszenie apetytu – przykładem może być na przykład lorkaseryna, lek zatwierdzony przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków na utratę wagi.

Przeprowadzono 3 ciekawe badania w kontekście utraty wagi i 5-HTP. W jednej z prób klinicznych otyli uczestnicy przyjmujący 300 mg suplementu 3 razy dziennie przez 12 tygodni zaobserwowali znaczne zmniejszenie liczby spożywanych kalorii (w porównaniu z grupą placebo) oraz 50-procentowe obniżenie spożycia węglowodanów. Zalecam przyjmowanie suplementu z posiłkiem. Zacznij od mniejszych ilości i nie przekraczaj zalecanej dawki – zbyt duża może powodować koszmary nocne lub męczące sny, ospałość, zawroty głowy, nudności oraz biegunkę (serotonina wpływa zarówno na jelita, jak i mózg). Co

najważniejsze, 5-HTP nie należy bez konsultacji z lekarzem łączyć z żadnym innym środkiem farmaceutycznym wpływającym na podniesienie poziomu serotoniny, np. lekami przeciwdepresyjnymi. Ponieważ jest to postać pośrednia serotoniny, takie połączenie może prowadzić do zespołu serotoninowego (poważny skutek uboczny nadmiernej produkcji serotoniny, czasem doprowadza do hospitalizacji), a także obniżyć poziom innych neuroprzekaźników.

Ekstrakt z białej fasoli reklamuje się jako substancję blokującą wchłanianie węglowodanów, ponieważ przyjęty przed posiłkiem bogatym w skrobię (chleb, makaron, pizza) dezaktywuje enzym jelitowy (amylazę) odpowiadający za trawienie tego składnika odżywczego i tym samym zapobiega jego przyswajaniu. Wyniki badań wskazują na utratę wagi na poziomie 2,3–4,5 kg przy zastosowaniu dziennych dawek 455–3000 mg. Suplement ten z założenia powinien wyczulić stosującą go osobę na spożycie węglowodanów, ale zdarzają się sytuacje, gdy ludzie sami sabotują jego skuteczność – zażywają preparat i przyjmują więcej węglowodanów, co prowadzi do wzrostu wagi (tak, tak, widziałem takie przypadki). Nie słyszałem o żadnych problemach w zakresie bezpieczeństwa stosowania, więc dałbym sobie 3 miesiące na przetestowanie jego działania.

Olej MCT (kompleks średniołańcuchowych kwasów tłuszczowych – ang. *medium-chain triglicerides*; połączenie oleju kokosowego i oleju z nasion palmowych) w połączeniu z dietą ketoniczną (70–90% tłuszczu), może prowadzić do

znaczącej utraty wagi u dzieci i dorosłych otyłych lub z nadwagą. Jestem wielkim zwolennikiem tego rozwiązania, jednak utrzymanie diety stanowi spory problem [patrz zagadnienie *Epilepsja (padaczka) / ataki*].

STRATA CZASU

Uwaga: zapnij pasy i trzymaj się mocno – zabieram cię na ostrą i bynajmniej nie przyjemną przejażdżkę po świecie suplementów diety na odchudzanie. Suplementów, które nie działają! Zapamiętaj: żadna substancja pomocna w utracie wagi, która jednocześnie znacząco zwiększa rytm zatokowy serca czy ciśnienie krwi, nie jest i nigdy nie będzie warta ryzyka, nawet jeśli utrata wagi to czynnik pomagający obniżyć zagrożenie chorobami układu krążenia w dłuższej perspektywie.

Ocet jabłkowy. Kilka łyżek octu jabłkowego zmieszanych z wodą (1–2 szklanek) zmniejsza apetyt, podrażniając żołądek (po prostu nie masz po takim koktajlu ochoty na jedzenie). Ale badania nie wykazały żadnego wpływu na utratę wagi.

Gorzka pomarańcza. Znajdziesz ją w wielu suplementach na utratę wagi niezawierających efedryny. Pozyskiwana z niedojrzałych suszonych owoców i skórki *Citrus aurantium*, zazwyczaj zawiera niewielkie ilości (1–6%) składnika o nazwie synefryna, który może przyspieszać rytm serca i podnosić ciśnienie krwi, zwłaszcza w połączeniu z innymi stymulantami. Innymi słowy – gra niewarta ryzyka!

Tabletki z kofeiną. Kofeina podnosi we krwi poziom adrenaliny – hormonu, który przyspiesza tempo metabolizmu i pomaga spalać tłuszcz. Jednak w badaniach

klinicznych tabletki z kofeiną nie sprawdziły się lepiej niż placebo, ponadto często powodują przyspieszenie rytmu serca i podwyższenie ciśnienia. Inne substancje ziołowe zawierające kofeinę, w tym ekstrakt z ziaren kawy, orzechy kola, yerba mate czy guarana, również nie przynoszą efektów.

Kapsaicyna. Aktywny składnik papryczek chili może nieznacznie podkręcić metabolizm, ale wyniki badań z zastosowaniem tego suplementu nie wykazały większego wpływu na utratę wagi, a czasem wręcz żadnego wpływu nie było. Bardziej sensowne będzie już zjedzenie papryczki chili – zmusi cię do wypicia sporej ilości wody, a to pozwoli wypełnić żołądek i da uczucie sytości.

Chrom. Ten składnik mineralny może potencjalnie regulować poziom insuliny lub zwiększać wrażliwość na ten hormon, szczególnie u cukrzyków. Badania koncentrowały się również na właściwościach chromu pod kątem przyspieszania metabolizmu, jednak jak do tej pory wyniki nie spełniły oczekiwań naukowców. Większe nadzieje pokładam w połączeniu chromu z innymi składnikami, na przykład z biotyną, w kontekście ogólnej poprawy stanu zdrowia osób chorych na cukrzycę (patrz zagadnienie *Cukrzyca i stan przedcukrzycowy*).

Kwas rumenowy (CLA – ang. *conjugated linoleic acid*; sprzężony kwas linolowy). Preparat ten doskonale się sprzedaje, jednak od początku budzi wątpliwości co do potencjalnego wpływu na podniesienie poziomu cholesterolu (częściowo jest to tłuszcz trans) lub białka C-

reaktywnego (wykładnik stanu zapalnego) bądź innych wykładników chorób serca – czyli ogólnie mówiąc, nic dobrego. W naturalnej postaci występuje w mięsie i mleku (krowim, kozim oraz owczym) i może zapobiegać formowaniu się tkanki tłuszczowej. W jednym rocznym badaniu wykazano średni spadek wagi o niecałe 2 kg przy zastosowaniu 3 g CLA dziennie, w innych natomiast jego skuteczność nie różniła się w niczym od skuteczności placebo.

Produkty na bazie egzotycznych owoców (acai, mango afrykańskie, liczi). Niektóre osoby są przekonane, że egzotyczne owoce działają, ponieważ w rejonach ich występowania wskaźnik otyłości jest niski. Ale, jak nietrudno się domyślić, ani jagody acai, ani owoce liczi nie przeszły rzetelnych badań. Mango afrykańskie stanowi bogate źródło błonnika rozpuszczalnego, a w jednym robiącym olbrzymie wrażenie badaniu spowodowało znaczącą utratę wagi i centymetrów w pasie, ale dopóki wyniki te nie zostaną powtórzone (i to w obiektywnym badaniu, niesponsorowanym przez potencjalnego producenta), dopóty pozostaję dość sceptyczny.

„Tłuszczowe strzały" tłumiące apetyt. Logika stojąca za tym pomysłem jest następująca: przyjęcie niewielkiej ilości tłuszczu (jednonienasyconego, wielonienasyconego lub nasyconego) wysyła do mózgu sygnał pomagający zapanować nad apetytem. Takie strzały (jak szybka kolejka przy barze), składające się w głównej mierze z oleju palmowego i owsianego, mogą nieść

nieznaczne korzyści, najprawdopodobniej też działają na takiej samej zasadzie jak tabletki z olejem rybim czy roślinnym. Ale czy w takim razie nie można po prostu skusić się na łyżeczkę lub dwie oleju rzepakowego, kokosowego, słonecznikowego albo oliwy? A może odrobina masła orzechowego? Przykro mi, jeśli rozwiewam czyjeś marzenia, ale w czasie, gdy kończyłem pracę nad książką, ukazały się wyniki jednego z najlepszych badań nad olejem palmowym i owsianym świadczące o skuteczności na poziomie placebo!

Olej rybi. Niewielkie ilości (1000–2000 mg dziennie) składników aktywnych EPA i DHA reklamuje się jako sposób na smukłą sylwetkę (w niewielkim stopniu mogą powodować uczucie sytości), jednak aktualne badania wśród ludzi nie potwierdzają znaczących, spójnych i stałych efektów w postaci utraty wagi. Niektóre badania sugerują natomiast korzystny wpływ spożywania ryb (bogate źródło białka).

Tabletki z zieloną herbatą. Zawierają EGCG, antyoksydant występujący w dużych dawkach w różnych gatunkach herbat, który przyspiesza metabolizm i stymuluje spalanie tkanki tłuszczowej. Natomiast zastosowana w wielu badaniach średnia dawka 520 mg EGCG wraz ze 100 mg (lub więcej) kofeiny przełożyła się jedynie na nieznaczne (średnio 0,5 kg), lub wręcz żadne, efekty w zakresie spadku wagi. Skoncentrowana kofeina w tej ilości może powodować niepokój, nerwowość, stres, bezsenność i wysokie ciśnienie krwi. Filiżanka zielonej

herbaty (230 ml) zawiera 200 mg EGCG i 45 mg kofeiny, i takiej postaci bym się trzymał!

Gurmar (*Gymnema sylvestre*). Ten podobny do glukozy składnik pozyskuje się z rośliny występującej dziko w Indiach i Afryce. Jest rozpoznawany przez te same kubki smakowe na języku, co cukier i ma rzekomo zaspokajać chęć na słodycze. Wyniki badań nie są jednak spójne, więc na razie nie warto zawracać sobie nim głowy.

Ludzka gonadotropina kosmówkowa (HCG – ang. *human chorionic gonadotropin*). To popularny suplement diety w formie płynnej, przyjmowany na stłumienie uczucia głodu przez osoby pozostające na bardzo restrykcyjnej diecie niskokalorycznej (500 kcal i mniej). W próbach klinicznych natomiast nie sprawdził się lepiej niż placebo. Niektórzy wyrzucają w błoto tysiące dolarów, a chudną po prostu ze względu na ograniczenie liczby kalorii. Innymi słowy – to restrykcyjna dieta, a nie HCG prowadzi do utraty kilogramów.

Hoodia. Myśliwi posiłkowali się tą południowoafrykańską rośliną, by tłumić uczucie głodu podczas długich wypraw na pustynię Kalahari. Mimo sporych nakładów poniesionych na badania, suplement ten nie sprostał oczekiwaniom, a w próbach klinicznych wywoływał rozmaite skutki uboczne, takie jak bóle i zawroty głowy, nudności, wymioty, osłabienie, gazy, a nawet zwiększenie ciśnienia krwi – nie odnotowano za to spadku wagi. Szach mat!

Kwas hydroksycytrynowy (HCA). Wchodzi w skład wielu suplementów na utratę wagi (w tym momencie jest bohaterem reklam telewizyjnych jako główny składnik produktu Garcinia cambogia). Ma rzekomo blokować działanie enzymu, który nadmiar węglowodanów konwertuje do postaci tłuszczu, i podnosić poziom serotoniny w mózgu. W dobrze przeprowadzonym badaniu okazał się jednak niewypałem, co jakoś szczególnie mnie nie zaskoczyło. Obecnie podejrzewa się również, że w połączeniu z innymi lekami podnoszącymi poziom serotoniny (na przykład antydepresantami) HCA może działać wysoce toksycznie.

Irvingia gabonensis. To po prostu nazwa własna ekstraktu z pestki afrykańskiego mango, inaczej IGOB131, który ma rzekomo tłumić apetyt i poprawiać metabolizm, działając na przeróżne niezbadane sposoby. Badania z początku zapowiadały się świetnie, ale na późniejszym etapie okazało się, że zastosowaną metodologię można podać w wątpliwość. Nie wierzę, by ten suplement sprawdzał się w kontekście utraty wagi lepiej niż placebo. (Choć oczywiście chciałbym się mylić).

Glutamina. Aminokwas ten zaleca się w zastępstwie glukozy jako paliwo dla mózgu. Zamiast poddawać się zachciankom na słodkie, bierzesz glutaminę. Ale te teorie wysnuto na podstawie badań wśród zwierząt – badania z udziałem ludzi nie potwierdzają skuteczności tej substancji w kontekście utraty wagi. W internecie glutaminę reklamuje się jako zamiennik cukru, który

zmniejsza na niego chęć. W rzeczywistości, gdy wyeliminujesz z menu większość źródeł cukru na dłuższy czas, apetyt na słodycze spadnie w sposób naturalny. Innymi słowy, to nie suplement przynosi korzyści, a zachowanie, jakie się dookoła niego buduje.

DHEA i 7-Keto-DHEA. DHEA (dehydroepiandrosteron) może w organizmie ludzkim zostać przekształcony w hormony męskie lub żeńskie i potencjalnie stymulować metabolizm. Obecnie wiele zamieszania towarzyszy 7-Keto-DHEA, który ma rzekomo pobudzać metabolizm bez powodowania zmian hormonalnych, ale brak dobrych badań w tym zakresie. Co więcej, podejrzewa się, że 7-Keto może wpływać na zwiększenie aktywności tarczycy, a jeśli jest tak w istocie, może przyspieszać rytm zatokowy, zwiększać ciśnienie krwi w krótkim czasie i na dłuższą metę zaburzać pracę tarczycy (zbyt wysoki lub zbyt niski poziom jej hormonów). Marzy mi się naprawdę rzetelnie przeprowadzone badanie z zastosowaniem tego suplementu, ale przyglądam się obu jego postaciom od przeszło dekady i nie widzę żadnych ekscytujących rezultatów w odniesieniu do utraty wagi. Mam nadzieję, że w końcu ktoś udowodni, iż jest inaczej!

Keton malinowy. To jeden z głównych składników odpowiadających za aromat malin (związek chemiczny nadający owocom zapach); powszechnie stosuje się go jako substancję zapachową w kosmetyce oraz smakową w produktach spożywczych. Nigdy tak naprawdę nie opublikowano żadnego badania nad tym ketonem, ale

ponieważ strukturą poniekąd przypomina kapsaicynę, naukowcy teoretyzowali, że może w ten sam sposób co ona podkręcać metabolizm, choć i w przypadku kapsaicyny nie udowodniono wpływu na utratę wagi. Trochę za dużo hipotetyzowania, jak na mój gust. Fakty są takie, że tylko badania na myszach wykazały jakiekolwiek potencjalne korzyści.

Resweratrol. Temu suplementowi diety (składnik naturalnie występujący w winie) przypisuje się właściwości odchudzające i zapobiegające starzeniu, jednak bardziej aktualne i wiarygodniejsze badania z udziałem kobiet i mężczyzn nie wykazują spadku masy ciała czy zmian zdrowotnych korzystnych dla serca. Koncerny farmaceutyczne próbują przypisywać mu magiczne właściwości w przypadku wielu schorzeń i dolegliwości, ale na razie czary jakoś się nie zmaterializowały.

Sensa. To kosztowna marka bezsmakowych, zapachowych kryształków skrobi, którymi posypuje się pożywienie. Ma zwiększać wartości zapachowe jedzenia i wywoływać uczucie sytości w mózgu. Badania sponsorowane przez producenta nie doczekały się publikacji i recenzji środowiska do czasu oddawania książki do druku, a spora część podmiotów zrezygnowała z udziału w trakcie badania. Moim zdaniem Sensie brak sensu. Odpuść sobie ten wydatek.

Witamina D. Kiedy chudniesz, poziom witaminy D w organizmie zwiększa się naturalnie, ponieważ

uwalnia się ona z tkanki tłuszczowej, którą spalasz. Ale witamina sama w sobie na utratę wagi nie pomaga.

WARIANT DLA DZIECI

Jeśli twoje dziecko ma poważny problem z otyłością, musisz pójść z nim do lekarza. Zachowaj ostrożność – przecież nie chciałbyś uzależnić malca od pigułek (leków lub suplementów) w tak młodym wieku, o ile ich stosowanie nie jest absolutnie niezbędne.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Stosuj dietę zdrową dla serca. Dieta niskowęglowodanowa, niskotłuszczowa, wegańska, paleo, strażników wagi, Jenny Craig, bezglutenowa – o ile jest zdrowa dla serca (obniża ciśnienie, poziom cukru i cholesterolu we krwi, rytm zatokowy, wagę i obwód pasa) i dla głowy, jestem za! To tyle, jeśli chodzi o zasady Moyada dotyczące diet.

Ogranicz kalorie w płynie. Alkohol, słodzone napoje, soki i koktajle owocowe – wszystko jak jeden mąż zawiera kalorie, a badania świadczą, że organizm tych płynnych nie rozpoznaje w taki sam sposób jak kalorii ze stałego pożywienia. Nawet jeśli wlejesz w siebie kaloryczny ekwiwalent pełnego posiłku, nie poczujesz takiego samego nasycenia jak w przypadku stałego pokarmu. Ograniczenie lub wyeliminowanie płynnych kalorii to jeden z najprostszych sposobów na utratę wagi. Dlatego właśnie niemal każdy plan dietetyczny w pierwszej kolejności

nakazuje rozstanie się z alkoholem, sokami i napojami słodzonymi.

Opracuj strategię ćwiczeń. Moje ulubione powiedzenie na temat ćwiczeń i odchudzania to cytat z mojej córki: „Sześciopak na brzuchu buduje się w kuchni, nie na siłowni”. Badania jasno wykazały, że nie musisz ćwiczyć, by stracić na wadze lub w pasie. Jadłospis kładzie ćwiczenia na łopatki! Ale… (czujesz, że musi być jakieś ale?). No właśnie… ale ćwiczenia z głową. Zarówno te aerobowe, jak i oporowe sprawdzają się u 99,9% osób, które chcą stracić na wadze, ponieważ poprawiają nastrój, zdrowie serca i metabolizm a także zapobiegają utracie masy mięśniowej. Pomagają utrzymać efekty odchudzania.

Czy słyszałeś kiedykolwiek o HIIT (ang. *high-intensity interval traning*)? Założenie jest bardzo proste. Wykonujesz naprzemiennie serie bardzo intensywnych ćwiczeń, po których następuje lżejsza, „regeneracyjna” seria – zazwyczaj intensywny wysiłek trwa od 30 s do 2 min, następnie łatwiejsza seria (taki sam lub nieco dłuższy czas), całość powtarzamy kilkukrotnie. Cały trening zajmie ci nie więcej niż 20–30 min i z powodzeniem zastąpi 45-minutowy trening o niskiej lub umiarkowanej intensywności. Badania pokazują, że poprawia kondycję w równym stopniu co dłuższe treningi, a w spalaniu tkanki tłuszczowej sprawdza się nawet lepiej. Najnowsze badania dowodzą też, że po tego typu wysiłku nie odczuwasz głodu tak mocno, jak to zazwyczaj bywa po dłuższej aktywności. Nie rzucaj się na HIIT codziennie (to duże wyzwanie), ale kilka razy

w tygodniu jako uzupełnienie innych aktywności może korzystnie wpłynąć na wagę i procentowy skład masy ciała (stosunek tkanki tłuszczowej do tkanki mięśniowej). HIIT jest doskonałą formą treningu nawet dla początkujących, ponieważ intensywność najcięższej części dobiera się indywidualnie do poziomu ćwiczącego – pedałujesz czy biegniesz w tempie dostosowanym do ciebie, nie do kolegi z bieżni obok.

Zastosuj metodę małych kroków. Postaraj się zmniejszyć dzienne spożycie o 100–200 kcal (to jedna bułka mniej na kolacje), tak byś nie miał poczucia wielkiego poświęcenia. W ten sposób zaczniesz gubić kilogramy stopniowo i łatwiej będzie ci utrzymać efekty. Jestem przekonany, że każdy musi znaleźć dla siebie odpowiedni sposób odżywiania – jeśli coś zostanie nam narzucone, szanse, że będziemy tego przestrzegać na dłuższą metę, są nikłe.

Pozwól działać błonnikowi. Większość z nas spożywa zaledwie ½ zalecanej dziennej dawki błonnika, która wynosi 25–30 g. Jedzenie ⅓–½ szklanki płatków śniadaniowych (13–15 g) i siemienia lnianego albo nasion chia to prosty i bezpieczny sposób na zapewnienie odpowiedniej dawki bez wizyty w toalecie. Wybieraj produkty bogate w błonnik nierozpuszczalny i zawierające również porcję błonnika rozpuszczalnego – masz do dyspozycji owoce, warzywa, fasole, pestki, niektóre zboża, owsiankę, jak również różne batony. Wyboru dokonuj jednak starannie: większość batonów proteinowych lub

zawierających błonnik do niczego się nie nadaje – zawierają albo za mało kalorii i błonnika, albo za dużo tych pierwszych i za dużo taniego rozpuszczalnego błonnika, co może powodować gazy oraz wzdęcia – nie przyczynią się więc za bardzo do utraty wagi.

Sprawdź, co łykasz. Ryzyko tycia mogą zwiększać także leki na receptę, w tym przeciwdepresyjne i hormonalne, beta-blokery oraz steroidy. Nie mówię, że powinieneś je odstawić – po prostu porozmawiaj z lekarzem, jakie masz inne możliwości.

UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Nadużywanie alkoholu to jedna z głównych epidemii trapiących ludzkość, przyczyniająca się do setek tysięcy zgonów rocznie. Pomijając piętno, jakie odbija na życiu człowieka, nadmierne spożycie alkoholu może przełożyć się na wzrost wagi / obwodu w pasie, wzrost ciśnienia krwi, zaostrzenie objawów alergii, utratę masy kostnej, zwiększenie ryzyka wystąpienia różnych form nowotworów, a do tego jest toksyczne dla organizmu – począwszy od wątroby, a kończąc na sercu. Alkohol stał się dla mojego pokolenia powszechnie stosowanym lekiem na całe zło, tuż obok tabletek przeciwbólowych. Jeśli podejrzewasz, że potrzebujesz pomocy, koniecznie zgłoś się do specjalisty.

Kudzu (*Pueraria lobata*). Pueraryna, substancja aktywna w kudzu, składa się w głównej mierze z izoflawonów i pozwala ograniczyć nadużywanie alkoholu. Z założenia ułatwia powstrzymywanie się od spożycia alkoholu, oferując to „przyjemne uczucie” bez konieczności sięgania po kieliszek. Jedno z najlepiej przeprowadzonych badań wstępnych nad działaniem suplementu zakładało przyjmowanie dwóch 500-miligramowych kapsułek kudzu rano, po południu i wieczorem przez 1 miesiąc. Każda taka kapsułka kudzu zawierała 125 mg izoflawonów, tak więc całkowita ich dawka na pacjenta wynosiła 750 mg dziennie. Zastosowano produkt firmy Natural Pharmacia International – Alkontrol-Herbal, NPI-031. Przyjmowanie izoflawonów przyspiesza reakcję ośrodka nagrody w mózgu – mniej procentów, a efekt ten sam.

Witamina B_1 (tiamina). Nadużywanie alkoholu może prowadzić do niedoboru tej witaminy, co z kolei czasem skutkuje tymczasowym lub stałym uszkodzeniem mózgu – encefalopatią alkoholową (Wernickego) i zespołem Korsakowa.

Acetyl-L-karnityna. Potencjalnie może ograniczyć łaknienie spożycia i wydłużyć czas „do pierwszego drinka” (dawka 1000 mg dziennie), ale dostępne wyniki badań są dość mizerne.

WYNISZCZENIE / NIEDOWAGA

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Wyniszczenie to niezamierzona utrata wagi, następująca pomimo dostarczania organizmowi wystarczającej liczby kalorii. To bardzo poważny problem, którego powodem mogą być rozmaite schorzenia i stany, takie jak nowotwór, uzależnienie od narkotyków oraz choroby (stwardnienie rozsiane, HIV/AIDS). Leczenie nowotworów często skutkuje znaczącą utratą wagi i atrofią mięśni w wyniku spadku apetytu, braku aktywności fizycznej czy ze względu na sam nowotwór jako taki. Rosnąc, niektóre guzy i nowotwory uwalniają składniki przyspieszające metabolizm (stan hiperkataboliczny). Spadek wagi to nie wszystko – człowiek traci masę mięśniową, a narządy białko, co powoduje ich uszkodzenie. Nieleczone wyniszczenie może być śmiertelne.

Mniej poważny problem, którym jednak również należy się zająć, to niedowaga lub niemożność przybrania na wadze. Wiele osób postrzega otyłość jako wielkie zagrożenie dla zdrowia (bo jest nim w istocie), jednak nowe odkrycia opublikowane w czasopiśmie „Journal of Epidemiology and Public Health” pokazują, że osoby

z niedowagą są w grupie wyższego ryzyka, jeśli chodzi o śmiertelność niż osoby otyłe. Niedowaga może być efektem nadużywania narkotyków, tytoniu czy alkoholu, niedożywienia, ubóstwa, a także problemów natury psychicznej. Jeśli nie jesteś w stanie przybrać na wadze, stosując suplementy czy wprowadzając zmiany do stylu życia, porozmawiaj z lekarzem o dostępnych lekach, w tym o leczeniu hormonalnym i leczniczej marihuanie, które mogą stymulować przyrost wagi.

Białko serwatkowe w proszku. W niewielkich ilościach substancja ta może tłumić apetyt, ale w większych dawkach pomaga utrzymać masę mięśniową i zapewnia bogate źródło kalorii. Zalecam 1–2 porcji między śniadaniem a obiadem, obiadem a kolacją i przed snem (3 dawki 10–15 g w zależności od wagi będą idealne). Leucyna, aminokwas zawarty w serwatce, zdaje się jednym z najważniejszych stymulantów syntezy (budowa mięśni) i utrzymania białka. Obecnie naukowcy obserwują pacjentów przyjmujących 500–1000 mg (i więcej) leucyny w postaci suplementu (tabletki) dodatkowo, poza leucyną przyjmowaną w postaci serwatki. Wierzę, że dodatkowe suplementowanie leucyny warte jest wypróbowania. Dostępne są serwatki pochodzenia zwierzęcego, ale też produkty dla wegetarian i wegan (np. z ryżu, grochu czy konopi).

Monohydrat kreatyny. Suplementy diety zawierające kreatynę to bezpieczny sposób na stymulację budowy mięśni u osób tracących na wadze, które jednak nadal

mogą wykonywać ćwiczenia fizyczne. Monohydrat kreatyny zwiększa zdolność energetyczną mięśni w okresie utraty masy mięśniowej i braku aktywności, co znaczy, że może on wzmocnić efekty treningu i pomóc w utrzymaniu masy mięśniowej. Dodaj 5 g kreatyny w proszku do zalecanej powyżej dawki serwatki (do posiłku lub niezależnie od niego).

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zastosuj trening siłowy. Ćwiczenia z obciążeniem na górne i dolne partie mięśniowe wykonywane 2–3 razy w tygodniu zwiększą w ciągu miesiąca masę mięśniową. W połączeniu z przyjmowaniem dużej ilości białka efekty będą znaczące.

Sięgnij po zdrowe tłuszcze. Tłuszcz to najbardziej skoncentrowane źródło kalorii (na 1 g ma ich ponad dwukrotnie więcej niż węglowodany i białko), dlatego należy wzbogacić codzienne menu o jego zdrowe źródła, jak oleje (kokosowy, rybi, oliwa z oliwek), siemię lniane, orzechy i awokado.

WYPADANIE WŁOSÓW

Sekret doktora Moyada. Niespodzianka! Jedynym sposobem zapobiegania łysieniu androgenowemu u mężczyzn jest usunięcie mężczyźnie jąder w młodym wieku (kastracja). Bez męskich hormonów (testosteronu i silniejszej postaci testosteronu znanej pod nazwą

dihydrotestosteron, powszechnie skracaną do DHT) nie może dojść do pełnej ekspresji genów, czyli cechy genetyczne wpływające na skórę głowy, na przykład na wypadanie włosów, nie zostaną w pełni wyrażone (włączone). Oczywiście kiedy poziom testosteronu u mężczyzny drastycznie spada (w następstwie zabiegu chirurgicznego, stosowania leków czy po prostu z upływem czasu), niemal natychmiast zwiększa się u niego ryzyko doświadczania wszystkich dolegliwości, z jakimi borykają się kobiety w okresie menopauzy (jak szybka utrata tkanki kostnej, osłabienie, uderzenia gorąca, utrata popędu seksualnego i tycie). Z tego względu wyobrażam sobie, że większość mężczyzn wolałaby raczej stracić włosy, niż przejść przez andropauzę.

Bardziej realistycznym rozwiązaniem dla mężczyzn borykających się z wypadaniem włosów jest przyjmowanie leków na receptę lub suplementów, które działają przede wszystkim poprzez redukcję poziomu DHT niemal do zera lub przez zmianę metabolizmu testosteronu (leki mogą osiągnąć ten rezultat, ale suplementy nie wykazują się taką skutecznością). Jednak mogą wystąpić skutki uboczne w postaci obniżenia popędu seksualnego i płodności oraz zwiększone ryzyko zaburzeń erekcji, a nawet depresja. Należy zatem zestawić zalety ze znacznymi w tym przypadku wadami. To ironia losu, że suplementy i środki na receptę stosowane przez mężczyzn w celu zachowania włosów, co jest kosmetyczną lub powierzchowną cechą męskości, mogą doprowadzić do tak wielkich szkód

(zarówno w ujęciu krótko-, jak i długoterminowym) w prawdziwej, psychologicznej męskości!

CO TO TAKIEGO?

Łysienie androgenowe znane jest także pod nazwą łysienie typu męskiego (u kobiet też może wystąpić pewna jego postać, zwana powszechnie żeńskim łysieniem androgenowym). Najważniejszy jest w tym przypadku sposób wypadania włosów, który najwyraźniej różni się w przypadku kobiet i mężczyzn. U mężczyzn włosy wypadają zazwyczaj na przednich „krańcach” (zakola) skóry głowy (tak zwana recesja dwuskroniowa) oraz na czubku (z tyłu) głowy. Kobiety najczęściej tracą włosy w środkowej części skóry głowy, z pominięciem przedniej linii włosów. Nawet 70% mężczyzn i 40% kobiet doświadcza tego rodzaju utraty włosów. Zazwyczaj przyczyny sprowadzają się do hormonów lub genów (przeważnie łysienie występowało wcześniej w rodzinie). W przypadku mężczyzn hormony przełączają pstryczek genetyczny, który powoduje utratę włosów. U kobiet przyczyną mogą być hormony, geny lub połączenie różnych kwestii. Inne powody wypadania włosów, na przykład zaburzenia czynności tarczycy lub infekcje, należą do odrębnej kategorii, której nie będę omawiał.

FAKTY DOKTORA MOYADA: włosy to druga po szpiku kostnym najszybciej rosnąca tkanka w organizmie. Niektóre leki używane w chemioterapii nowotworów powodują wypadanie włosów, dlatego że hamują lub blokują te ulegające szybkiemu podziałowi komórki.

Łysienie plackowate to inny rodzaj wypadania włosów. W tym przypadku wypadają one plackami, a stan ten ustępuje i nawraca. W rzeczywistości klasyfikuje się go jako „stan zapalny nieznanego pochodzenia powodujący utratę włosów”; czasem daje się go powiązać z występowaniem takiej przypadłości w rodzinie, zaburzeniami autoimmunologicznymi lub stresem. Łagodząc w pewnym stopniu ten stan zapalny, można stymulować porost włosów. Wspominam o tym dlatego, że część firm testuje jakiś produkt na osobach dotkniętych tym schorzeniem, po czym pokazuje zdjęcie, na którym widoczna jest poprawa. A stan ten może poprawić się samoistnie (innymi słowy – *caveat emptor!*). W tej sekcji omówię przede wszystkim łysienie androgenowe, w przypadku którego bez leczenia poprawa nie nastąpi.

Odkąd pamiętam, zatwierdzono dwa leki na łysienie androgenowe. Pierwszym z nich jest minoksydyl, preparat przeznaczony do stosowania miejscowego (zatwierdzony przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków też w przypadku kobiet), który nakłada się codziennie na skórę głowy. Obecnie dostępny jest bez recepty oraz jako lek generyczny. Drugim z tych leków jest finasteryd (Propecia), dostępny wyłącznie na receptę (Amerykańska Agencja Żywności i Leków nie zatwierdziła go do stosowania

u kobiet, ale niektóre panie i tak po niego sięgają). Działanie tego leku opiera się na zablokowaniu enzymu 5-alfa-reduktazy wspomagającego przekształcenie testosteronu w jego turbonaładowaną formę, czyli DHT. Ten wzbogacony testosteron powoduje wypadanie włosów. Jeśli więc odetniesz lub ograniczysz dostawy hormonu odpowiedzialnego za wypadanie włosów, mniej ich stracisz!

Podane na jak najwcześniejszym etapie procesu wypadania włosów minoksydyl i finasteryd (które można stosować jednocześnie) mogą okazać się skuteczne w jego zahamowaniu, zazwyczaj jednak nie doprowadzą do spektakularnego odrastania włosów lub wypełnienia łysych miejsc. Co najwyżej poskutkują wyrośnięciem delikatnych, cienkich włosków. Inny lek, dutasteryd, także może mieć korzystny wpływ na łysienie androgenowe u kobiet i mężczyzn, jest jednak dużo droższy niż finasteryd i nie został zatwierdzony przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków do stosowania przy tej przypadłości. Ale jest zatwierdzony do stosowania w przypadku nienowotworowego rozrostu prostaty, więc wiele osób dostaje go od lekarzy do używania niezgodnie z oryginalnym przeznaczeniem.

Rola androgenów (hormonów męskich) w procesie wypadania włosów nie jest tak dobrze znana w przypadku kobiet, jak w przypadku mężczyzn, a u większości pań borykających się z wypadaniem włosów poziom androgenów we krwi jest prawidłowy. Główną przyczyną

łysienia u kobiet są geny, ale podwyższony poziom testosteronu może wzmóc tę dolegliwość.

TO DZIAŁA

1. Palma sabałowa (*saw palmetto*) 320–960 mg dziennie w celu leczenia minimalnej utraty włosów, stosowana natychmiast po zaobserwowaniu wypadania

Jest jedynym numerem jeden, ponieważ coś muszę wymienić w pierwszej kolejności, ale nie oznacza to, że stanowi najlepszy suplement do stosowania w przypadku wypadania włosów. Niemal wszystkie (99,9%) suplementy, jakie kiedykolwiek zalecano na wypadanie włosów, są nieskuteczne. Te, które mogłyby działać, musiałyby funkcjonować na tej samej zasadzie, co finasteryd – zmieniając hormony. Gdyby tak było w istocie, prawnicy oraz Amerykańska Agencja Żywności i Leków zwróciliby uwagę na nieuniknione skutki uboczne, o których wspomniałem wcześniej, i produkty te wycofano by z obrotu w ciągu mniej niż roku.

Przeprowadzono pewne niewielkie badania dotyczące palmy sabałowej lub związków wielokrotnie nienasyconych kwasów tłuszczowych zawartych w palmie sabałowej, które wykazały, że mogą one nieznacznie wspomóc porost włosów na takiej samej zasadzie jak finasteryd, ale są znacznie słabsze. Innymi słowy, zamiast obniżać poziom DHT o 80–90% lub więcej, jak to robią konwencjonalne leki, palma sabałowa może obniżyć go co najwyżej o 25%. Pamiętaj też, że były to jedynie małe badania.

Wiele suplementów na bazie palmy sabałowej zawiera następujące kwasy tłuszczowe (w przybliżeniu):

- 30% kwasu laurynowego,
- 28% procent kwasu oleinowego (ten sam jednonienasycony kwas tłuszczowy, który wchodzi w skład oliwy z oliwek),
- 12% kwasu mirystynowego,
- 10% kwasu palmitynowego,
- 5% procent kwasu linolowego (kwas tłuszczowy omega-6) i odrobinę kwasu stearynowego.

Naukowcy stwierdzili, że wszystkie te kwasy tłuszczowe posiadają zdolność częściowego zablokowania enzymu 5-alfa-reduktazy, który przyczynia się do wypadania włosów. Niektóre grupy badawcze sugerują, że to głównie kwas laurynowy i mirystynowy (oba powszechnie występujące w oleju kokosowym) blokują ten enzym, podobnie jak kwas oleinowy w niewielkich ilościach.

Kilka suplementów lub składników ziołowych stosowanych w przypadku przerostu gruczołu krokowego – w tym śliwa afrykańska, beta-sitosterol i cynk (patrz zagadnienie *Łagodny rozrost gruczołu krokowego*) – wykazuje potencjał blokowania 5-alfa-reduktazy, ale nawet nie w części tak skutecznie jak palma sabałowa. Jedno z często przywoływanych, lecz niewielkich badań klinicznych trwało 5 miesięcy, z udziałem 26 mężczyzn, u których występowało łysienie androgenowe, a którzy przyjmowali albo placebo, albo 200 mg wyciągu z palmy sabałowej w połączeniu z 50 mg beta-sitosterolu dziennie.

Sześćdziesiąt procent mężczyzn przyjmujących suplement zaobserwowało poprawę, przy czym w grupie placebo wskaźnik ten wyniósł 11%.

W przeprowadzonym niedawno, małym badaniu z udziałem 100 mężczyzn przyjmujących 320 mg palmy sabałowej lub 1 mg finasterydu dziennie przez 2 lata wykazano, że finasteryd cechowała większa skuteczność. Ponad połowa uczestników borykających się z poważną utratą włosów zgłaszała poprawę przy stosowaniu finasterydu, który pomagał zachować włosy i stymulował ich porost (delikatne i cienkie) w przedniej oraz tylnej części skóry głowy. Palma sabałowa najwyraźniej podziałała korzystnie w przypadku części mężczyzn, u których łysina występowała wyłącznie z tyłu głowy (w tym badaniu nie wykorzystano placebo). Cóż zatem mogę powiedzieć? Przyjmowanie 320 mg palmy sabałowej (do 960 mg dziennie) jest prawdopodobnie bezpieczniejsze niż stosowanie finasterydu, ale nie wiadomo, czy jest ona dużo skuteczniejsza niż placebo. Wybieraj palmę sabałową o łącznej zawartości kwasów tłuszczowych co najmniej 85% oraz 0,3% steroli. Można ją przyjmować razem z innymi suplementami na przerost gruczołu krokowego, takimi jak śliwa afrykańska i beta-sitosterol, lub bez nich. Zalecam wypróbowanie tego suplementu przez 3–6 miesięcy, by sprawdzić, czy nastąpi różnica. Pamiętaj, że żaden z tych suplementów na prostatę, na przykład palma sabałowa czy beta-sitosterol, nie był testowany w przypadku kobiet. Finasteryd jest substancją zatwierdzoną do stosowania

wyłącznie u mężczyzn, wielu dermatologów zaleca go jednak kobietom i wyraźnie pomaga on niewielkiej części z nich, więc warto porozmawiać z lekarzem o możliwości włączenia palmy sabałowej.

2. WYŁĄCZNIE DLA KOBIET: Żelazo dawka uzależniona od wyników badań krwi

U niektórych kobiet (przed menopauzą) żelazo może pomóc w zapobieganiu procesowi osłabiania i wypadania włosów. Lekarze często badają kobiety skarżące się na utratę włosów pod kątem niedoborów żelaza, zwłaszcza jeśli pacjentki w dalszym ciągu miesiączkują, są na diecie wegetariańskiej lub jeżeli w przeszłości wystąpiła u nich anemia. Nie ma oczywiście gwarancji, a suplementów żelaza nie należy nigdy przyjmować, jeśli niedobór tego składnika nie został stwierdzony badaniami krwi. Część kobiet informuje, że jakość i ilość ich włosów poprawiła się w wyniku przyjmowania żelaza, inne jednak nie zgłaszają takiego działania.

Lekarz może ponadto zbadać czynność tarczycy, bo zaburzona – może powodować utratę włosów. Niektórzy lekarze sprawdzają zaś także poziom testosteronu i innych hormonów (DHEA-S i prolaktyny), by przekonać się, czy poziom testosteronu nie jest za wysoki lub czy nie występuje jakiś problem z hormonami, który mógłby wyjaśnić przyczynę wypadania włosów.

STRATA CZASU

Selen (w ogromnych dawkach). W ostatnim czasie w Stanach Zjednoczonych odnotowano przypadek, gdy ponad 200 osób przyjęło suplement selenu w płynie, który zawierał dawkę 200 razy większą niż podana na etykiecie (osoby te nie były tego świadome). Ponad 70% z nich zaobserwowało wypadanie włosów, a u 18% wystąpiła całkowita utrata włosów na głowie.

Witaminy z grupy B. Liczne firmy promują szereg suplementów kompleksu witamin z grupy B jako „zdrowe dla włosów". Nigdy nie dość powtarzania, że nie należy przyjmować witamin z grupy B w nadmiernych ilościach (w dawkach przekraczających zawartość obecną w kompleksie witamin) w przypadku wypadania włosów z przyczyn związanych z genetyką, bo nie ma danych na potwierdzenie ich skuteczności. Biotyna to kolejny popularny suplement zalecany do wzmacniania włosów i paznokci, przy czym nie spowoduje ona porostu włosów ani nie ograniczy ryzyka ich utraty w wyniku łysienia androgenowego (patrz zagadnienie *Zespół łamliwych paznokci*). Jak wspomniałem, witaminy te często testowane są u pacjentów, u których wypadanie włosów spowodowane jest rzadkimi przyczynami, jak łysienie plackowate czy drastyczne niedobory obserwowane w krajach Trzeciego Świata. Wyników tych nie da się przełożyć na zwykłe androgenowe wypadanie włosów.

Witamina D. Dostępne są pewne minimalne, słabe dane dotyczące skuteczności suplementów witaminy D pod kątem zapobiegania utracie włosów (stosowanych

samodzielnie lub wraz z lekami na receptę). Badania te pochodzą jednak głównie ze źródeł laboratoryjnych i wynika z nich, że witamina D jest niezbędna do wprowadzenia mieszków włosowych w fazę wzrostu, do tego, by ustrzec włosy przed toksycznymi właściwościami lub po prostu do realizacji normalnego cyklu wzrostu włosów. Szansa, że witamina D wpływa na porost włosów jest jednak znikoma, poza przypadkami dużych niedoborów. U kobiet otyłych poziom witaminy D może być jednak niższy (witamina odkłada się w komórkach tłuszczowych, zamiast we krwi), mogą też wystąpić nieprawidłowe zmiany w poziomach hormonów, w tym testosteronu, co bywa prawdziwą przyczyną wypadania włosów.

Witaminy A, E i C. Nie istnieją badania przeprowadzone na ludziach, które sugerowałyby, że witaminy te pomagają leczyć wypadanie włosów lub sprawiać, że włosy stają się zdrowsze, oprócz rzadkich przypadków niedoborów tych witamin.

Związki podnoszące poziom estrogenów lub skutkujące supresją testosteronu (naśladujące finasteryd). Produkcja estrogenu może zapobiegać wpływowi testosteronu na receptory, które mogą przyspieszać utratę włosów – po prostu ogranicza wykorzystanie testosteronu. Z tego względu w rzadkich przypadkach kobietom podaje się leki przeciwandrogenowe lub pigułki antykoncepcyjne w celu zwiększenia poziomu estrogenu. To właściwy tok myślenia, ale u większości kobiet i mężczyzn po prostu są one bezskuteczne, jeśli

chodzi o wypadanie włosów. Wśród ziół uznawanych tu za skuteczne wymienić można: pluskwicę groniastą (*black cohosh*), niepokalanka pospolitego (*chasterberry*), dzięgiel chiński (*dong quai*), aletrę leczniczą (*false unicorn*), wyciągi z lnu zwyczajnego (*flaxseed extract*) i soi (*soy extract*) czy koniczynę łąkową (*red clover*).

Suplementy pobudzające produkcję testosteronu. Niewiele jest suplementów tego rodzaju, które rzeczywiście byłyby skuteczne, ale suplementy diety rzekomo podnoszące poziom testosteronu mogą tylko pogłębić problem wypadania włosów u mężczyzn. Dodatkowy testosteron może zostać przekształcony w DHT, który przełącza genetyczny pstryczek wywołujący wypadanie włosów.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowy dla serca = zdrowy dla włosów? Chciałbym! Ale dostępne są pewne badania, które sugerują, że mężczyźni, u których proces wypadania włosów rozpoczął się wcześnie (lub u których włosy zaczęły za wcześnie siwieć, jak miało to miejsce w moim przypadku), są w większym stopniu narażeni na choroby serca.

Przeanalizuj swój styl życia. Do wypadania włosów – tymczasowego lub długofalowego – może doprowadzić każdy z następujących czynników:

- przyjmowanie leków (wydawanych na receptę i suplementów),

- stosowanie intensywnych diet odchudzających lub występowanie zaburzeń odżywiania,
- zakłócenia emocjonalne,
- choroby przewlekłe,
- długo trwająca, codzienna nadmierna aktywność fizyczna, na przykład trenowanie do biegów na ekstremalnych dystansach ultra.

Zmyj łysinę. Szampony mające na celu zagęszczenie lub wypełnienie włosów mają nieznaczny lub umiarkowany wpływ w tym zakresie. Umieszczam je w kategorii „dlaczego by nie spróbować” zarówno w przypadku mężczyzn, jak i kobiet. Szampony zawierające takie składniki jak ketakonazol (2%) czy pirytionian cynku (1%) są stosowane od lat, ale zasadniczo są to bardzo silnie działające szampony przeciwłupieżowe, które mogą w nieznacznym stopniu wpływać na poziom hormonów. Kosmetyki te mogą potencjalnie zwiększać gęstość włosów, ich objętość oraz liczbę mieszków włosowych, które przechodzą w fazę wzrostu. Stosuj je zamiennie ze swoim zwykłym szamponem do włosów.

Niech stanie się światło. Grzebienie laserowe (rodem z *Gwiezdnych wojen*) są popularnym produktem w wielu państwach na świecie. Przeczesujesz tym masywnym, przypominającym grzebień urządzeniem włosy kilka razy w tygodniu przez 10–15 min, możesz go też używać jako miecza świetlnego, by walczyć z ciemną stroną mocy (żartuję). Brzmi jak szaleństwo (i równie dobrze może nim być), ale istnieją pewne bardzo niewielkie badania

sugerujące, że produkty te mogą zwiększać przypływ krwi do skóry głowy i prowadzić do nieznacznego porostu włosów zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet. W jednym z badań uczestnicy stosowali takie grzebienie o długości fal 655 nanometrów (HairMax LaserComb) przez 15 min 3 razy w tygodniu (w dni nieparzyste) przez 6 miesięcy. Około 64% uczestników badania nie zauważyło jakiegokolwiek wzrostu (w porównaniu z 58% w przypadku grzebienia placebo), 25% odnotowało minimalny wzrost, 10% – umiarkowany, a 1% rozbił bank, stwierdzając znaczne zwiększenie gęstości. Nie jestem zatem pewien, czy wyniki te są istotne kliniczne (jestem raczej sceptyczny), nawet mimo że część z wyników przekroczyła próg istotności statystycznej.

Zastanów się, czy nie lepiej zrezygnować. Wielu mężczyznom najczęściej zalecam, by po prostu ogolili głowę i przestali się tym przejmować. Zdaję sobie oczywiście sprawę, że przy całej współczesnej presji, by wyglądać młodziej, nie jest to łatwa decyzja. Niestety producenci leków sprawili, że stan ten postrzegany jest raczej jako choroba, podczas gdy w rzeczywistości w większości przypadków to po prostu naturalna ekspresja informacji genetycznej, taka sama jak kolor oczu. Mimo to mężczyźni borykający się z wypadaniem włosów mogą zaoszczędzić czas i masę pieniędzy, goląc się na zero, a dodatkowo może to poprawić ich życie seksualne, bo nie zaburzą sobie równowagi hormonalnej lekami. Łysienie to dowód na to, że przez twój organizm przepływa porządna ilość

testosteronu. Z mojego doświadczenia wynika, że poddanie się i ogolenie tego, co pozostało po włosach, na dłuższą metę zdaje się sprawiać największą satysfakcję.

WARTO WIEDZIEĆ

W dalszym ciągu dostępne są tylko dwa leki na wypadanie włosów, zatwierdzone przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków (stosowany miejscowo minoksydyl i finasteryd), co świadczy o tym, jak trudno w tym wartym miliardy dolarów przemyśle opracować jakikolwiek lek lub suplement. Inne leki androgenowe – takie jak antykoncepcja doustna, cyproteron i spironolakton – mogą pomóc niektórym kobietom borykającym się z wypadaniem włosów.

Latisse (roztwór stosowanego do oczu bimatoprostu, 0,03%), lek wydawany z przepisu lekarza, został zatwierdzony przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków jako preparat sprawiający, że rzęsy stają się dłuższe, pełniejsze lub ciemniejsze. Początkowo stosowano go w leczeniu nadciśnienia ocznego i jaskry, a wzmożony wzrost rzęs był zauważalnym skutkiem ubocznym. W niektórych małych badaniach klinicznych, przeprowadzanych z udziałem mężczyzn i kobiet z łysieniem androgenowym substancja ta zdawała się przynosić poprawę. Śledź rozwój sytuacji! Mnie podoba się w tej substancji to, że powoduje porost włosów dzięki nowemu, nieznanemu dotąd mechanizmowi, który najwyraźniej pozostaje bez wpływu na hormony. Jego

skutek jest bardziej zlokalizowany – trochę jak w przypadku minoksydylu.

Jedynym trwałym rozwiązaniem problemu wypadania włosów zarówno dla mężczyzn, jak i kobiet, jest przeszczep włosów. Pamiętaj jednak, że jeśli zdecydujesz się na taki zabieg jeden raz, prawdopodobnie będziesz go powtarzał do końca życia! Będziesz też musiał stosować monoksydyl lub finasteryd, by zapobiec wypadnięciu reszty włosów. Tak więc w ujęciu długofalowym jest to wariant bardzo drogi.

WYSOKI POZIOM CHOLESTEROLU

Sekret doktora Moyada. Tak wiele osób słyszy, że doskonały poziom „dobrego" cholesterolu (lipoproteiny o wysokiej gęstości, HDL – ang. *high density lipoprotein*, od 60 w górę) zrównoważy negatywne skutki wysokiego poziomu „złej" jego frakcji (lipoproteiny o niskiej gęstości, LDL – ang. *low density lipoprotein*). Czyżby?
A zastanawiałeś się kiedyś, dlaczego nie ma grup wsparcia dla kobiet i mężczyzn po nagłym zgonie sercowym? W samych Stanach Zjednoczonych rokrocznie 200 000 osób umiera na serce. Nie staram się nikogo szokować, podaję po prostu suche fakty. Choroby układu sercowo-naczyniowego to pierwszy i najskuteczniejszy zabójca kobiet i mężczyzn od stulecia z okładem, a LDL jest najbardziej niebezpiecznym typem cholesterolu. Mimo to ludzie mieliby ignorować niewłaściwy jego poziom? Około 150 000 osób w wieku lat 65 i młodszych zmarło w ubiegłym roku z powodu choroby układu krążenia –

z czego obecnie większą śmiertelność odnotowuje się wśród kobiet. W wielu rzetelnych i znaczących badaniach klinicznych udowodniono, że wysoki poziom HDL nie wystarczy, by zrównoważyć konsekwencje wysokiego LDL. Poziom każdego rodzaju cholesterolu musi plasować się na normalnym lub niskim pułapie (z wyjątkiem HDL, rzecz jasna, którego powinno być dużo). Korzystny stosunek cholesterolu (całkowity poziom do HDL) również nie gwarantuje uniknięcia konsekwencji niewłaściwego poziomu LDL. Czy naprawdę chcesz podejmować takie ryzyko? Stanąć do pojedynku z najgroźniejszym mordercą w całych Stanach Zjednoczonych, nie zapewniwszy sobie jak największych szans na wyjście z tego cało? Cena pomyłki w założeniach co do HDL kontra LDL jest zbyt wysoka, a konsekwencje nieodwracalne, radzę więc jednak nie igrać z ogniem i zabezpieczyć się na wszystkich frontach. No dobrze, koniec kazania, przejdźmy do rzeczy.

CO TO TAKIEGO?

Wysoki lub nieprawidłowy poziom cholesterolu może objawiać się poprzez wysoki poziom LDL (tzw. złego cholesterolu), wysoki poziom trójglicerydów (miernik tłuszczu we krwi) lub niski poziom HDL (tzw. dobrego cholesterolu). Wszystkie te elementy stanowią czynnik ryzyka dla chorób układu sercowo-naczyniowego – w pojedynkę lub w dowolnych konfiguracjach. W świecie dr. Moyada nieprawidłowe poziomy w praktyce oznaczają: LDL – 100 mg/dl wzwyż; trójglicerydy – 100 mg/dl wzwyż; HDL –

poniżej 40 mg/dl dla mężczyzn i poniżej 50 mg/dl dla kobiet.

Cholesterol to fundament naszego hormonalnego domostwa, jeśli pozwolisz, że posłużę się takim porównaniem. Organizm potrzebuje go, by wytwarzać estrogen, testosteron, a nawet witaminę D (która sposobem działania przypomina hormon). To również istotny składnik każdej komórki. Ale w nadmiarze cholesterol zatyka w tymże gospodarstwie rury. LDL jest bardziej „lepki” niż trójglicerydy, a tym samym bardziej niebezpieczny (HDL natomiast usuwa blokady z krwiobiegu i posyła cholesterol z powrotem do wątroby).

Niewłaściwa dieta, otyłość, używanie wyrobów tytoniowych, geny, brak aktywności fizycznej i niektóre stany chorobowe (na przykład cukrzyca i wiele chorób autoimmunologicznych) zwiększają ryzyko pojawienia się problemów z cholesterolem i chorób układu sercowo-naczyniowego. Choć zazwyczaj schorzenia te z początku przebiegają bezobjawowo, do czasu gdy nie dojdzie do poważnego incydentu sercowo-naczyniowego (z reguły zawału mięśnia sercowego lub udaru), można dopatrzyć się pewnych oznak, które powinny zwrócić naszą uwagę i wyostrzyć czujność. Jednym z przykładów są dysfunkcje seksualne, zwłaszcza u młodszych kobiet i mężczyzn. Obniżenie poziomu cholesterolu pozwala na utrzymanie drożności wszystkich kanałów, w tym tych seksualnych, obniża też ryzyko wysokiego ciśnienia krwi i powstawania zakrzepów.

Proste badanie sprawdzające poziom cholesterolu to wspaniały sposób na rozpoznanie własnej sytuacji. Jednak ponieważ połowa pierwszorazowych zawałowców ma poziom cholesterolu w normie, każda osoba zainteresowana utrzymaniem zdrowego układu krążenia powinna poprosić lekarza o skierowanie na jeszcze jeden rodzaj badania krwi: hs-CRP, czyli badanie wysokoczułego białka C-reaktywnego (inne nazwy: CRP wysokoczułe, CRP ultraczułe). Białko C-reaktywne to miernik stanu zapalnego w organizmie, również w tętnicach, mogącego prowadzić do powstawania zakrzepów i zawału serca. Wynik hs-CPR poniżej wartości 1 mg/l jest idealny, 1–2 mg/l umiarkowany, a powyżej 2 mg/l – zdecydowanie za wysoki! (Jeśli cierpisz na ostrą postać artretyzmu lub przechodzisz ciężką grypę, wyniki testu mogą ulec sztucznemu zawyżeniu; natomiast przyjmowanie leków immunosupresyjnych, takich jak steroidy, może wynik sztucznie zaniżyć).

Oczywiście na rynku jest pod dostatkiem leków na obniżenie poziomu cholesterolu (mowa o statynach), ale ich przyjmowanie wiąże się z potencjalnym występowaniem skutków ubocznych, dlatego powinieneś zrobić wszystko, co w twojej mocy, by zażywać jak najniższą dawkę (patrz *Warto wiedzieć*) Moim zdaniem długotrwałe przyjmowanie statyn w wysokich dawkach może nieznacznie podwyższać ryzyko wystąpienia wszelkiego typu problemów zdrowotnych, w tym cukrzycy typu 2, zaników pamięci, a nawet problemów natury seksualnej. Natomiast stosowane w niskich lub umiarkowanych dawkach leki te,

w połączeniu ze zdrowymi zmianami w stylu życia (szczególnie w zakresie jadłospisu i aktywności fizycznej), nie mają sobie równych w kontekście zapobiegania chorobom (w tym schorzeniom mózgu, oczu i serca, a nawet niektórym typom chorób nowotworowych). Poza tym 10–20% społeczeństwa nie toleruje statyn, dlatego potrzebne są inne rozwiązania, na przykład suplementy diety (patrz zagadnienie *Mięśnioból wywołany przyjmowaniem statyn*).

TO DZIAŁA – OBNIŻENIE POZIOMU LDL

Uwaga: wybrałem poniższe propozycje na obniżenie poziomu cholesterolu, ponieważ ich stosowanie w ogólnym ujęciu jest bezpieczne, a badania kliniczne świadczą o ich skuteczności. Każdy z prezentowanych preparatów działa na innej zasadzie, dlatego niektóre rozwiązania można stosować łącznie (po uprzednim skonsultowaniu tego z lekarzem).

1. Fermentowany czerwony ryż (*red yeast rice*) 600–3600 mg dziennie w podziale na dawki (zazwyczaj 1200–2400 mg łącznie)

Ten wyciąg to naturalny lek stosowany w tradycyjnej medycynie chińskiej – już w 800 roku pojawia się w literaturze jako sposób na poprawę krążenia. W procesie produkcji wilgotny i sterylny czerwony ryż poddawany jest fermentacji z użyciem szczególnego szczepu drożdży *Monascus purpureus.* Fermentowany czerwony ryż ma wyjątkowy, nasycony kolor, smak i aromat, dlatego też jest stosowany jako dodatek do chińskich potraw oraz wykorzystywany w produkcji wina ryżowego. Pod koniec

lat 70. XX wieku dr Akira Endō (jeden z moich niekwestionowanych bohaterów świata badań naukowych) odkrył, że szczep drożdży *Monascus purpureus* w naturalny sposób produkuje substancję blokującą syntezę cholesterolu w wątrobie – nadał jej nazwę monakolina K. Naukowcom udało się później wyizolować tę substancję. Okazało się, że ma ona taką samą strukturę jak lowastatyna – pierwszy dostępny na receptę lek z grupy statyn. Wygląda na to, że fermentowany czerwony ryż to pierwsza naturalna statyna wykorzystywana w historii medycyny!
W rzeczywistości 3 z pierwszych statyn przepisywanych w Stanach Zjednoczonych pozyskiwane były z drożdży (lowastatyna, prawastatyna i simwastatyna). Fermentowany ryż zawiera co najmniej 10 różnych składników należących do grupy monakolin, a niektóre z nich mają właściwości blokujące działanie tych samych enzymów wątrobowych, co farmaceutyki wydawane z przepisu lekarza. Ze wszystkich wyizolowanych jak do tej pory monakolin, monakolina K ma działanie najsilniejsze i to ona właśnie w pierwszej kolejności odpowiada za przypisywane fermentowanemu ryżowi właściwości obniżające poziom cholesterolu LDL.

Przeprowadzono ponad 100 prób klinicznych z wykorzystaniem tego preparatu, a wielu kardiologów już regularnie zaleca jego stosowanie osobom, które nie tolerują statyn. Metaanaliza wyników 9625 pacjentów z 93 randomizowanych prób z użyciem 3 różnych preparatów fermentowanego ryżu wykazała znaczące obniżenie całkowitego poziomu cholesterolu (-35 mg/dl), LDL

(-28 mg/dl) oraz trójglicerydów (-36 mg/dl), jak również wzrost poziomu HDL (+6 mg/dl). W największej randomizowanej próbie klinicznej z zastosowaniem grupy kontrolnej placebo (*China Coronary Secondary Prevention Study*), analizie poddano produkt o nazwie Xuezhikang. Badanie objęło 4870 osób (3986 mężczyzn i 884 kobiety) z historią zawałową. Przez 4,5 roku uczestnikom podawano 600 mg fermentowanego czerwonego ryżu 2 razy dziennie (łączna dzienna dawka – 1200 mg, przy zawartości monakoliny K 2,3–3,2 mg na kapsułkę) lub placebo. Średni spadek poziomu LDL wyniósł 18%, trójglicerydów – 15%, a HDL wzrósł przeciętnie o 4%.

Najlepiej szukać suplementu, który zawierałby co najmniej 2,5 mg monakoliny K w jednej 600-miligramowej tabletce. Fermentowany ryż sprawdza się równie dobrze, co niskie dawki niedrogich statyn, natomiast należy przyjmować większe jego ilości, by dorównać do tego poziomu. Na przykład zazwyczaj w przypadku statyn wystarczy 1 tabletka dziennie (1–10 mg), natomiast w przypadku ryżu zakres pozwalający na osiągnięcie podobnego efektu to 1–6 tabletek (zakładając, że każda to 600 mg).

A tu powód do prawdziwej frustracji: producenci suplementów diety mają prawny zakaz standaryzowania zawartości monakoliny K w oferowanych przez siebie preparatach (co w praktyce oznacza, że nie ma gwarancji co do precyzyjnej ilości składnika aktywnego)! Ponieważ fermentowany czerwony ryż działaniem bardzo przypomina

wydawane na receptę statyny, producent suplementu może popaść w tarapaty, sprzedając bez recepty preparat, który skutecznością i mechanizmem reakcji nie różni się znacząco od terapii farmakologicznej przepisywanej przez lekarza. To jedno z najbardziej kuriozalnych obostrzeń w stosunku do suplementów, z jakim kiedykolwiek się spotkałem! Powinno się albo całkowicie zakazać w Stanach sprzedaży preparatów z czerwonym ryżem, albo umożliwić producentom standaryzację zawartości monakoliny K w oferowanych produktach!

Ponieważ producent nie może podawać ilości składnika aktywnego w swoim wyrobie, niewykluczone, że będziesz musiał sam wypróbować różne marki, by ocenić, co się w twoim przypadku sprawdza najlepiej. Na szczęście większość producentów suplementów czerwonego ryżu w Stanach i na świecie wypuszcza preparaty o wystarczającej zawartości monakoliny K, by obniżyć poziom LDL.

Kolejny problem dotyczy zawartości potencjalnie szkodliwego produktu ubocznego fermentacji drożdży – cytryniny (może prowadzić do uszkodzenia nerek i innych narządów). Sprawdź u producenta, by upewnić się, że suplement nie zawiera tego składnika – producent ma prawo wykonać badania pod tym kątem i przekazać informacje konsumentom (proszę, proszę – dzięki przynajmniej za to!). To wszystko oznacza, że wybór odpowiedniego suplementu fermentowanego czerwonego ryżu wymaga poświęcenia czasu i włożenia nieco wysiłku –

przy czym potencjalne korzyści zdecydowanie usprawiedliwiają poniesiony nakład pracy.

Uwaga: nie przyjmuj fermentowanego czerwonego ryżu, jeśli masz problemy z nerkami lub wątrobą, alergie na drożdże czy grzyby. Lepszą przyswajalność zapewni przyjmowanie preparatu z posiłkiem, natomiast nie należy łączyć ryżu z pektyną i otrębami – akurat te bogate w błonnik produkty niekorzystnie wpływają na absorbcję. I na koniec – sok grejpfrutowy może wchodzić w interakcje z suplementem, tak samo jak z lowastatyną – lekiem na obniżenie cholesterolu (i dwoma innymi o podobnym działaniu), dlatego na czas suplementacji ryżu zrezygnuj z grejpfrutów.

2. Rozpuszczalny błonnik (w szczególności babka płesznik, ale również glukomanian, inulina, pektyna, guma guar, beta-glukan owsiany i jęczmienny) dawki zróżnicowane

Rozpuszczalny (lepki) błonnik obniża poziom LDL na wiele sposobów. Gdy dociera do jelita cienkiego, błonnik zapobiega ponownemu przyswajaniu soli kwasów żółciowych, co generalnie zmusza wątrobę do degradacji (rozkładu) większej ilości cholesterolu, by pozyskać więcej soli (wątroba syntetyzuje sole kwasu żółciowego z cholesterolu, a woreczek żółciowy uwalnia je do jelit podczas trawienia, by rozkładały cząsteczki tłuszczu). Błonnik zapobiega też gwałtownemu przyswajaniu cukru. W rezultacie uwalniana jest mniejsza ilość insuliny (insulina stymuluje wątrobę do zwiększania produkcji cholesterolu,

czyli mniej insuliny oznacza mniej tego drugiego). I na koniec, rozpuszczalny błonnik to prebiotyk, który odżywia korzystną florę bakteryjną jelit, a to także przekłada się na niższe ilości przyswajanego cholesterolu (i soli kwasów żółciowych).

Suplementy błonnika rozpuszczalnego, w pierwszej kolejności babka płesznik, zostały najlepiej przebadane klinicznie – dawki 10–15 g dziennie (w podziale na 2–3 dawki) obniżają poziom LDL równie skutecznie, co niskie dawki leków. Spożywanie 10 g babki płesznik dziennie przekłada się na średnie obniżenie LDL o 7%, a u niektórych nieznacznie większe dawki (do 15 g) powodują nawet 15–20-procentowy spadek. Jeśli często doskwiera ci problem zaparć lub masz kłopoty z kontrolą poziomu cukru we krwi, błonnik przysłuży ci się w dwójnasób. Mimo to rzadko występuje konieczność przyjmowania ilości przekraczających 10 g, szczególnie że wyższe dawki podnoszą ryzyko wystąpienia skutków ubocznych takich jak gazy i wzdęcia.

Według mnie niedrogi błonnik spożywczy dostępny w postaci proszku (2–3 łyżek rozpuszczonych w wodzie to odpowiednik 5–10 g błonnika) to lepszy wybór niż tabletki. Chodzi przede wszystkim o łatwość przyjmowania: w wielu przypadkach dostarczenie sobie 3 g substancji wymaga połknięcia co najmniej 6 pigułek, czyli trzeba by zażyć 12–18 tabletek, by pozyskać tyle składnika, ile dają 2–3 łyżek proszku. Innym rozwiązaniem jest wypróbowanie produktów spożywczych wzbogacanych w błonnik, które

dostarczą nam 10–15 g tej substancji (rozpuszczalnej lub nie) – możliwe, że i taka forma przyjmowania przyniesie wystarczające korzyści.

Błonnik w innych postaciach – w tym suplementy gumy guar i pektyny (10–15 g dziennie), skoncentrowany beta-glukan owsiany lub jęczmienny (5 g dziennie), i glukomanian (3000–4000 mg dziennie) również może przyczynić się do obniżenia poziomu LDL. Nie oczekuj natomiast podniesienia poziomu HDL. Spadek poziomu trójglicerydów i wykładników stanów zapalnych takich jak hs-CRP może nastąpić przy suplementacji błonnika, jedynie jeśli ta pozwoli na utratę wagi. Natomiast pierwsze efekty wzbogacenia diety w błonnik rozpuszczalny będą widoczne już po zaledwie 2–4 tygodniach codziennego stosowania!

FERMENTOWANY CZERWONY RYŻ W LICZBACH

Poniżej przedstawiam podsumowanie dotyczące wpływu stosowania fermentowanego czerwonego ryżu w kontekście obniżania ryzyka wystąpienia różnych schorzeń układu sercowo-naczyniowego na podstawie badania chińskiego *China Coronary Secondary Prevention Study*. We wszystkich przypadkach korzyści suplementacji były większe niż w grupie placebo oraz statystycznie znaczące, z wyłączeniem zawałów serca ze skutkiem śmiertelnym i udarów (choć i tu odnotowano korzyści). Nawet ryzyko zgonu z powodu choroby nowotworowej spadło. W badaniu nie zaobserwowano poważnych skutków ubocznych. Całkowita liczba przypadków wystąpienia działania niepożądanego oraz liczba pacjentów, którzy przerwali leczenie, była zbliżona w obu grupach.

PRZEDMIOT OCENY	OBNIŻENIE RYZYKA PRZY ZASTOSOWANIU SUPLEMENTU W PORÓWNANIU Z PLACEBO
zawał mięśnia sercowego bez skutku śmiertelnego	-62%
zgon w wyniku choroby serca	-31%
zawał mięśnia sercowego ze skutkiem śmiertelnym	-33%
udar ze skutkiem śmiertelnym	-9%
rewaskularyzacja	-36%
liczba zgonów z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego ogółem	-30%
zgon w wyniku choroby nowotworowej	-56%
całkowita liczba zgonów	-33%

3. Fitosterole (sterole roślinne i stanole) 2000 mg dziennie

Fitosterole blokują wchłanianie cholesterolu z pokarmów i żółci w przewodzie pokarmowym. Obniżają także poziom

LDL (tzw. złego cholesterolu), pozostając bez wpływu na HDL (tzw. dobry cholesterol) i trójglicerydy. Po zablokowaniu absorbcji cholesterolu następuje uregulowanie pracy receptorów LDL w wątrobie, co oznacza, że wątroba usuwa większe ilości LDL z krwi, a to korzystnie wpływa na łagodzenie stanów zapalnych (podwójna wygrana!).

Suplementy fitosteroli to w rzeczywistości odpowiedniki obniżającej poziom LDL o ok. 20% simwastatyny (inaczej ezetymib – produkt Zetia) o nieco mniejszej mocy (przy dziennej dawce leku 10 mg). Zastosowanie 2000 mg fitosteroli dziennie przekłada się na obniżenie poziomu LDL średnio o 10–11%. Wyniki te sprawiły, że obecnie wielu producentów dodaje te substancje do swoich wyrobów, w tym jogurtów, margaryn, soków pomarańczowych, majonezu, oliwy z oliwek czy mleka. Dawkę 2000 mg zapewnią 1–2 tabletek przyjmowane 2 razy dziennie ze szklanką wody tuż przed dwoma największymi posiłkami (by zablokować wchłanianie cholesterolu). **Uwaga:** fitosterole mogą również blokować przyswajanie niektórych witamin rozpuszczalnych w tłuszczu, dlatego też dodatkowo przyjmuj dziennie kompleks witamin.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Pantetyna (pochodna witaminy B_5) jest metabolizowana przez organizm z kwasu pantotenowego (witamina B_5). Ma właściwości blokujące działanie enzymu wątrobowego wykorzystywanego w produkcji cholesterolu, może też

nieznacznie rozrzedzać krew. W pewnym badaniu japońskim naukowcy podawali uczestnikom 600 mg tego związku (w podziale na 3 dawki) przez 16 tygodni i odnotowali obniżenie poziomu LDL o 15% a trójglicerydów o 14%, natomiast poziom HDL podniósł się o 17%. Niestety dotychczasowe badania amerykańskie nie powtórzyły tych imponujących wyników (przy zastosowaniu dawki 600–900 mg dziennie). Jednym z powodów może być dobry wyjściowy poziom cholesterolu u uczestników (bazowy poziom LDL plasował się w granicach 100), którzy już znajdowali się na restrykcyjnej diecie wymierzonej w obniżenie poziomu cholesterolu. Około 1–2% uczestników skarżyło się na skutki uboczne natury żołądkowej, takie jak podrażnienia. W ujęciu ogólnym pochodna witaminy zdaje się mieć dobre wyniki bezpieczeństwa i obniżać nieznacznie poziom LDL (w badaniu amerykańskim o 4%). Zanim jednak zdetronizuje którąś z moich wcześniejszych propozycji, chciałbym zobaczyć wyniki badań w zakresie wpływu na obniżenie ryzyka zawału serca i udaru.

TO DZIAŁA – OBNIŻENIE POZIOMU TRÓJGLICERYDÓW I PODNIESIENIE POZIOMU HDL

Uwaga: opisywane wcześniej fermentowany czerwony ryż i błonnik również obniżają poziom trójglicerydów.

1. Olej rybi 1000–4000 mg dziennie

Olej rybi (lub jego składniki aktywne EPA i DHA) to substancja zatwierdzona przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków na obniżenie wysokiego poziomu

trójglicerydów (500 i więcej) przy zastosowaniu dawek 1000–4000 mg dziennie. Powszechnie natomiast spotykam się z błędną opinią lekarzy (i nie tylko lekarzy), którzy zalecają przyjmowanie tego suplementu diety na obniżenie poziomu LDL. A więc podkreślam i uczulam: udowodniono naukowo, że olej rybi nie tylko nie obniża poziomu LDL – głównego „złego” cholesterolu – a wręcz przy większej dawce go podnosi! Niektórzy specjaliści ignorują ten wzrost, tłumacząc, że zmianie ulega wielkość cząsteczki LDL, co ma korzystny wpływ na zdrowie, jednak na razie brak dowodów na poparcie takiej teorii. Obniżenie poziomu LDL to wciąż najskuteczniejsza broń w walce o zmniejszenie ryzyka wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego. Naukowcy muszą nadal udowodnić, że obniżenie poziomu trójglicerydów faktycznie przekłada się na mniejszą liczbę incydentów sercowo-naczyniowych, takich jak zawał mięśnia sercowego czy udar. Jak do tej pory olej rybi (w badaniu nad ryzykiem i profilaktyką) nie przyczynił się do obniżenia liczby incydentów u osób w grupie podwyższonego ryzyka.

Większość suplementów pozyskuje się z anchois, sardynek i innych drobnych rybek, które żyją krócej niż przedstawiciele większych gatunków. Oznacza to, że zazwyczaj stanowią bardzo skoncentrowane źródło EPA i DHA (główne kwasy tłuszczowe omega-3 badane pod kątem obniżenia poziomu trójglicerydów), bezpieczniejsze w kontekście zanieczyszczeń rtęcią, metalami ciężkimi i innymi substancjami. Kwasy tłuszczowe omega-3

pochodzenia roślinnego nie wykazały spójności, jeśli chodzi o skuteczność. Krótko mówiąc, suplementy olejów rybich mają dobrą historię kontroli jakości, a sprzedawane bez recepty, sprawdzają się równie dobrze, co te wydawane z przepisu lekarza, więc nie musisz przepłacać!

Jeśli nie możesz znieść rybiego posmaku i sensacji żołądkowych towarzyszących przyjmowaniu niektórych suplementów, wybieraj tabletki powlekane.

STRATA CZASU

Olej rybi na obniżenie LDL. Powtórzę: jeśli chcesz obniżyć poziom LDL, olej rybi to akurat zły wybór, bo w wysokich dawkach może LDL podwyższyć, dlatego porozmawiaj z lekarzem, jaką taktykę walki z wysokim cholesterolem masz przyjąć.

Witamina D. Stwierdzenie u siebie deficytu witaminy D jest teraz niemal w modzie, przy czym wyrównanie niedoboru nie wpływa na poziom cholesterolu. Dlaczego więc naukowcy sugerują, że wysoki poziom witaminy D może łączyć się z mniejszym ryzykiem wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego? Otóż ilość tej witaminy może po prostu świadczyć o zdrowszym trybie życia. Szczupła osoba z niskim poziomem cholesterolu, która je ryby i regularnie ćwiczy, prędzej będzie miała wysoki poziom witaminy D niż człowiek nieaktywny, z nadwagą lub wręcz otyły, z podwyższonym cholesterolem i innymi wykładnikami ryzyka chorób serca. Co nie znaczy, że łykanie witaminy pomoże ci schudnąć lub poprawić

profil lipidowy. Na spotkaniach medycznych staram się przypominać kolegom po fachu, że należy zacząć od zwiększenia poziomu tej substancji poprzez naturalne interwencje, jak utrata wagi, ćwiczenia i sposób odżywiania (tak, w ten sposób można podwyższyć poziom!), zanim zaleci się pacjentowi jakąkolwiek suplementację. Przypuszczam, że u osób z ogromnym deficytem (wynik jednocyfrowy czyli 1–9 ng/ml), co zdarza się niezmiernie rzadko, suplementacja może nieznacznie przełożyć się na poprawę zdrowia serca poprzez obniżenie ciśnienia krwi. W Stanach Zjednoczonych prowadzone jest właśnie badanie (w chwili oddawania książki do druku nadal w toku) mające ustalić, czy witamina D lub olej rybi faktycznie wpływają na poprawę stanu serca. Przypuszczam, że wyniki wykażą, iż suplementy witaminy D w pojedynkę mają minimalny (jeśli w ogóle jakikolwiek) wpływ na układ sercowo-naczyniowy, ale z przyjemnością powitam dane, które udowodnią, że się mylę.

Inozytol *hexaniacinate* lub regularna postać niacyny. Niacyna (zarówno w postaci suplementu, jak i leku) może pomóc obniżyć poziom trójglicerydów, lecz nie LDL, a jej przyjmowaniu towarzyszą znaczące skutki uboczne, między innymi zaczerwienienia twarzy, toksyczny wpływ na wątrobę, podrażnienia i wrzody żołądka. Najnowsze badania wskazują niższą kliniczną skuteczność w zawałach serca i udarach, niż się dawniej zakładało. Co więcej, dodanie niacyny do przyjmowanych leków w celu obniżenia dawki statyn to krok wysoce niebezpieczny, bo

może zwiększyć toksyczność dla wątroby. Mamy też inozytol *hexaniacinate* – formę niacyny, która w przeciwieństwie do postaci regularnej nie powoduje zaczerwieniania twarzy, ale też nie działa, gdy mowa o obniżeniu poziomu trójglicerydów i LDL. Brak wypieków – brak efektów! Sprzedawana bez recepty niacyna o powolnym lub przedłużonym uwalnianiu też może powodować uszkodzenia wątroby. Podsumowując, aktualne wyniki badań kładą się cieniem na potencjalne korzyści przyjmowania niacyny, niezależnie od formy.

***Guggulu* (balsamowiec indyjski).** Ten ziołowy ekstrakt od lat stosowany jest w Azji jako substancja obniżająca poziom cholesterolu, zyskuje też na popularności w Stanach. W jednej z najlepiej przeprowadzonych prób klinicznych z zastosowaniem tego suplementu, której wyniki opublikowano w „Journal of the American Medical Association" w 2003 roku, testowano dwie różne dawki ustandaryzowanego ekstraktu z balsamowca (guggulipidu zawierającego 2,5%, guggulsteronów – klnę się, że nie wymyślam tych nazw na potrzeby książki) i zaobserwowano, że suplement nie dorównywał skutecznością placebo, jeśli chodzi o obniżenie poziomu cholesterolu u mających podwyższony jego poziom zdrowych dorosłych jedzących typowe zachodnie pokarmy. Generalnie suplement tolerowany był dobrze, natomiast u 6 osób doszło do nadwrażliwości objawiającej się wysypką – w grupie placebo nie było takich przypadków. Ogólnie mówiąc – odpuść sobie.

Polikosanol to naturalny składnik pozyskiwany w pierwszej kolejności z wosku trzciny cukrowej, ale znajdziemy go również w wosku pszczelim, otrębach ryżowych i zarodkach pszenicy. Sprzedawany jest w ponad 40 krajach jako substancja obniżająca cholesterol, jednak niemal wszystkie dane na poparcie jego skuteczności pochodzą z jednego centrum badawczego na Kubie. Po licznych badaniach klinicznych, prowadzonych w Europie i Stanach Zjednoczonych, okazało się, że jego skuteczność jest porównywalna z działaniem placebo, co całkowicie pokrywa się z moimi obserwacjami.

Czosnek. Suplementy zawierające czosnek znajdziesz w dowolnej formie i postaci: proszku, wyciągów, oleju destylowanego na parze, oleju wyekstrahowanego eterem etylowym czy olejowego maceratu. Bez względu na konsystencję i formę żaden suplement czosnku nie działa wystarczająco skutecznie, by można było go polecać. Przegląd wyników 29 prób klinicznych pokazuje, że czosnek nie ma wpływu na LDL czy HDL, a poziom trójglicerydów obniża jedynie nieznacznie. Kolejny przegląd nie wykazał zupełnie żadnego działania na którykolwiek z tych elementów ogólnego poziomu cholesterolu.

Co więcej, duże dawki powodują brzydki oddech, nieprzyjemny zapach ciała i skutki uboczne natury żołądkowej. Czosnek może też potencjalnie wchodzić w interakcje z lekami rozrzedzającymi krew, takimi jak warfaryna. Nie warto.

Katechiny zielonej herbaty (wyciąg z zielonej herbaty). Przegląd 14 randomizowanych prób z udziałem łącznie ponad 1130 badanych, którego wyniki opublikowano w „American Journal of Clinical Nutrition" wykazał, że ekstrakty lub napoje z zawartością zielonej herbaty obniżają LDL o 1–2 punktów. W innym badaniu opublikowanym w „Journal of the American College of Nutrition" (oba czasopisma to szanowane i opiniotwórcze publikacje) dawki 145–3000 mg dziennie podawane przez okres 3–24 tygodni obniżyły poziom LDL średnio zaledwie o 5%! To pokazuje, jak słabe działanie i marny wpływ na LDL ma ten suplement. Olbrzymie dawki konieczne, by wyciąg z zielonej herbaty mógł potencjalnie dorównać innym dostępnym na rynku preparatom, sprawiają, że nie warto zawracać sobie nim głowy.

Witaminy B_{12} i B_6 oraz kwas foliowy. Tutaj sytuacja jest nieco zwodnicza. Te postaci witaminy B to składniki pomagające w organizmie rozłożyć homocysteinę – aminokwas, którego obecność wiąże się z podwyższonym ryzykiem wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego. Przy czym badania nie wykazują, by obniżenie poziomu homocysteiny przekładało się bezpośrednio na zmniejszenie ryzyka chorób układu krążenia. To kolejny przykład na to, że zmiana w zakresie szkodliwego czynnika w organizmie niczego jeszcze nie gwarantuje do momentu, w którym nie zostanie jasno wykazane, że przekłada się na obniżenie ryzyka choroby

lub zgonu. Tak czy owak, udowodniono, że suplementy te nie wpływają na poziom cholesterolu.

Ekstrakt z liści karczocha. Ta roślina miała wpływać na jedną ze ścieżek cholesterolu, jednak wyniki badań prezentują się marnie, a ewentualna stosowana dawka jest wysoka. Szkoda pieniędzy.

DAWKI LEKÓW POZWALAJĄCE NA ZNACZNE OBNIŻENIE POZIOMU LDL

LEK	DAWKA (mg/DZIEŃ)	OBNIŻENIE LDL (%)
atorwastatyna (generyk)	10	39
fluwastatyna (generyk)	40–80	25–35
lowastatyna (generyk)	40	31
pitawastatyna (Livalo)	2	35–40
prawastatyna (generyk)	40	34
rosuwastatyna (Crestor)	5	39–45
simwastatyna (generyk)	20–40	35–41

WARIANT DLA DZIECI

W unikatowych testach wśród dzieci (wiek 8–16 lat), które wykazywały genetyczne predyspozycje do wysokiego poziomu cholesterolu, suplementy fermentowanego czerwonego ryżu obniżyły w badanej grupie poziom LDL o 25%. Podczas badania (8 tygodni) nie wystąpiły działania niepożądane w zakresie zaburzeń enzymów wątrobowych lub mięśniowych, więc jeśli twoje dziecko znajduje się w grupie ryzyka, omów suplementację z lekarzem.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Ruszaj się – więcej i częściej. Regularne ćwiczenia fizyczne u osób przyjmujących statyny lub inne leki na obniżenie cholesterolu mogą zmniejszyć ogólne ryzyko zgonu o kolejne 70%! Ćwiczenia działają na tej samej zasadzie, co leki, które sprawdzają się, tylko dopóki utrzymują się w organizmie – żeby utrzymać efekty, musisz pracować nad kondycją regularnie. Jeśli ćwiczysz codziennie lub co drugi dzień, poziom HDL się podniesie; jeżeli zrobisz sobie dłuższą przerwę – z powrotem spadnie.

Pilnuj tego, co jesz. Dieta niskotłuszczowa (mowa głównie o tłuszczach nasyconych), a szczególnie niskokaloryczna, może przełożyć się na obniżenie poziomu LDL w równym stopniu, co niskie dawki leków na receptę. Tak samo skutecznie sprawdza się dieta niskowęglowodanowa w kontekście obniżenia poziomu trójglicerydów i LDL. Ogólnie rzecz biorąc, bardzo łatwo obniżyć poziom cholesterolu o 5–10 punktów samą tylko dietą śródziemnomorską lub planem żywieniowym o zbliżonych założeniach. Znam osoby, którym dzięki utracie obwodu w pasie po zastosowaniu diety niskowęglowodanowej i wprowadzeniu aktywności fizycznej udało się obniżyć poziom trójglicerydów o 50–100 punktów, a nawet odstawić statyny.

Dodaj białko. Badania pokazują, że spożywanie 25 g białka sojowego dziennie może obniżyć poziom LDL o 1–5% (do 8–10 punktów), ale jestem przekonany, że skoncentrowane białko ze zróżnicowanych źródeł (serwatka, białko jaj, groszek, brązowy ryż) sprawdzi się

równie dobrze. Zwiększenie spożycia białka i ograniczenie węglowodanów może zmniejszyć poziom LDL, a niewykluczone, że również trójglicerydów.

Pij z umiarem. Nie namawiam do sięgania po kieliszek, jeśli stronisz od alkoholu, jednak umiarkowane jego spożycie (1 jednostka dziennie w przypadku kobiet, 1–2 dla mężczyzn) może nieznacznie podnieść poziom „dobrego” cholesterolu; działa również jak łagodna aspiryna, rozrzedzając krew. Problem w tym, że wiele osób ogranicza się do części „pij”, zapominając o elemencie „z umiarem”. Nowy raport opublikowany przez Centrum Prewencji i Zwalczania Chorób pokazuje, że przeciętny Amerykanin dziennie przyjmuje w postaci alkoholu 150 kcal, a statystyczna Amerykanka 50–75 kcal. Wzrost wagi spowodowany spożyciem alkoholu może przełożyć się na wyższy poziom trójglicerydów (abstrahując już od innych problemów zdrowotnych), dlatego nie należy lekceważyć konieczności zachowania umiaru.

WARTO WIEDZIEĆ

Statyny od pewnego czasu są przedmiotem ostrej kontroli, ale nie należy wpadać w panikę. Te i inne leki obniżające poziom cholesterolu odpowiadają za olbrzymi spadek liczby wykonywanych zabiegów sercowo-naczyniowych, takich jak wszczepianie by-passów czy angioplastyka, który nastąpił na przestrzeni ostatnich kilku dekad. Oszczędziły budżetowi opieki zdrowotnej miliardów dolarów, a teraz są nawet tańsze niż niektóre dostępne na rynku suplementy.

Na poprzedniej stronie podałem zestawienie dostępnych statyn wraz z minimalną dawką pozwalającą obniżyć poziom LDL o 30–40%.

Naukowcy dopatrzyli się wielu różnorodnych korzyści z przyjmowania leków na spadek poziomu cholesterolu – część z nich płynie prawdopodobnie z faktu, że substancje te obniżają określone wykładniki stanów zapalnych i czynników wzrostu, które mogą prowadzić do wykształcania się lub zaostrzania innych stanów chorobowych. Leki i suplementy obniżające cholesterol bada się obecnie również w kontekście choroby Alzheimera, chorób autoimmunologicznych (w tym stwardnienia rozsianego), raka jelita grubego, zaburzeń erekcji i dysfunkcji seksualnych u kobiet oraz chorób oczu i raka prostaty.

WYTRYSK PRZEDWCZESNY

Sekret doktora Moyada. Wytrysk przedwczesny w języku angielskim (*premature ejaculation*) ma taki sam skrót jak lekcje wychowania fizycznego (*physical education*) – PE. Programy edukacji fizycznej przeżywają regres i spotyka się je coraz rzadziej – niestety nie można powiedzieć tego samego o PE jako jednostce chorobowej. Wytrysk przedwczesny to najczęściej występująca wśród mężczyzn dysfunkcja seksualna, zaburzenia erekcji znajdują się na drugim miejscu. W terapii stosuje się w pierwszej kolejności metody opóźniania ejakulacji poprzez obniżanie poziomu stymulacji i funkcji seksualnych. Do

najpopularniejszych leków wykorzystywanych w leczeniu tej dysfunkcji należą środki stosowane miejscowo (leki znieczulające, takie jak lidokaina lub spreje sprzedawane bez recepty) oraz leki przeciwdepresyjne z grupy SSRI (selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny), wtedy opóźnienie wytrysku stanowi efekt uboczny stosowania farmaceutyku. Dlatego suplementy pomagające w problemie wytrysku przedwczesnego mają również działanie znieczulające lub przeciwdepresyjne.

CO TO TAKIEGO?

Wytrysk przedwczesny to dysfunkcja seksualna polegająca na osiągniętej wcześniej, niż mężczyzna chce ejakulacji (wytrysku) po minimalnej stymulacji seksualnej, przed penetracją lub wkrótce po rozpoczęciu penetracji pochwy. Mężczyzna kontroluje ten proces w małym stopniu lub wcale, a sytuacja zazwyczaj (choć nie zawsze) prowadzi do napięcia i frustracji, czasem do poziomu powodującego unikanie sytuacji intymnych. Inaczej niż w przypadku zaburzeń erekcji, dysfunkcja ta nie jest powiązana z wiekiem, a leki działające na pierwsze schorzenie nie są pomocne w leczeniu wytrysku przedwczesnego. Co niepokojące, większość mężczyzn borykających się z tym problemem prawie nigdy nie zgłasza się po pomoc do specjalisty. Mam nadzieję, że uda mi się tę sytuację nieco zmienić.

Przyczyny wytrysku przedwczesnego nie są znane. Specjaliści spekulują, że u podstawy problemu leżeć może

niepokój, nadwrażliwość prącia a nawet zachwianie równowagi chemicznej/neuroprzekaźnikowej, brak jednak danych na poparcie takich teorii.

Większość mężczyzn jest świadoma swojego problemu, natomiast jeśli masz wątpliwości, możesz skorzystać z kwestionariusza on-line – na przykład amerykańskiego *Premature Ejaculation Diagnostic Tool*. Im wyższy wynik, tym większe prawdopodobieństwo problemu.

TO DZIAŁA

1. Znieczulające kremy/spreje stosowane miejscowo różne dawki

Jak już wspominałem, substancje te działają, przytępiając odczuwanie bodźców zewnętrznych. Na razie jedynym suplementem do stosowania miejscowego, który był przedmiotem badań i w stosunku do którego dysponujemy przekonującym materiałem dowodowym, jest koreański produkt firmy Cheil Jedang Corporation o nazwie Severance Secret-Cream (również jako SS-cream), w którego składzie znajdziemy połączenie 9 różnych substancji ziołowych. Na 30–60 min przed stosunkiem należy nanieść 0,2 g kremu na żołądź i zmyć zaraz po zakończeniu zbliżenia. Problem w tym, że poza Koreą produkt ten jest trudno dostępny, możesz natomiast skontaktować się z producentem lub poszukać na Amazonie (gdzie pojawia się i znika). SS-cream ma imponujące, niemal niewiarygodne wyniki w badaniach metodą podwójnie ślepej próby – średni czas do ejakulacji wydłużył

się z 1,4 min do 10,9 min, a krem wykazał 27-krotnie większą skuteczność niż placebo w zakresie satysfakcji seksualnej! Mniej więcej 20% użytkowników zgłaszało umiarkowane podrażnienie miejscowe, w tym pieczenie i dolegliwości bólowe (partnerki nie zaobserwowały skutków ubocznych), a niektórzy skarżyli się na kolor i zapach kremu. Choć Europejskie Stowarzyszenie Urologiczne uwzględnia SS-cream w swoich aktualnych zaleceniach leczenia klinicznego, wątpię, by w najbliższej przyszłości produkt ten stał się powszechnie dostępny poza krajem produkcji. Moi koreańscy koledzy również nie słyszeli o żadnych inicjatywach, by wprowadzić ten preparat do Stanów czy na inne rynki. Ale jak zawsze, gdy mowa o suplementach, można natomiast liczyć na naśladowców – firmy kopiujące oryginalną formułę lub sprzedające spreje znieczulające. Dziewięć substancji roślinnych wchodzących w skład oryginalnego produktu to:

- *Ginseng Radix Alba* (biały żeń-szeń),
- *Angelicae Gigantis Radix* (korzeń arcydzięgla),
- *Cistanches Herba*,
- *Zanthoxylli Fructs*,
- *Torlidis Semen*,
- *Asiasari Radix*,
- *Caryophylli Flos* (kwiaty goździkowca, goździki),
- *Cinnamomi Cortex* (kora cynamonowca),
- *Bufonis Veneum.*

Uwaga: żaden z moich srebrnych medalistów – ani dziurawiec, ani 5-HTP, nie przeszedł licznych badań. Raczej można powiedzieć, że

mechanizmy działania w ich przypadku są zbliżone do sposobu działania najczęściej przepisywanych leków na problem wytrysku przedwczesnego. Łamię w tym miejscu przestrzegane przeze mnie zasady co do badań z uwagi na moje doświadczenie z pacjentami i lekarzami z całego świata, którzy z powodzeniem stosują te preparaty w leczeniu omawianego zaburzenia.

2. (*ex aequo*) Dziurawiec zwyczajny 300–450 mg dziennie

Zarówno dziurawiec, jak i 5-HTP podnoszą poziom serotoniny w dużej mierze na tej samej zasadzie, co leki z grupy selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny (patrz zagadnienie *Zaburzenia depresyjne*. Naukowcy nadal pracują nad poznaniem dokładnego mechanizmu działania dziurawca – na razie wygląda na to, że hamuje wychwyt zwrotny serotoniny (czyli związek utrzymuje się dłużej w organizmie) oraz zmienia poziomy rozmaitych neuroprzekaźników w mózgu, w tym dopaminy, noradrenaliny i GABA (kwas gamma-aminomasłowy). Wysoki poziom serotoniny blokuje reakcję ejakulacyjną, a opóźniony wytrysk to jeden z częstszych skutków ubocznych stosowania leków przeciwdepresyjnych, dlatego lekarze często przepisują je na problem wytrysku przedwczesnego. Choć wyniki badań wstępnych sugerują potencjalne korzyści dla mężczyzn borykających się z omawianym problemem, liczę na więcej dowodów. Jeden ze składników aktywnych dziurawca, związek o nazwie hiperforyna, jest przedmiotem testów, ale te nie wyszły jeszcze poza laboratorium – innymi słowy nie ma jeszcze

badań nad zastosowaniem go u ludzi z problemem wytrysku przedwczesnego.

Stosowany w problemie depresji dziurawiec sprawdza się w dawkach 500–1200 mg dziennie (w podziale na 2–3 dawki) przyjmowanych przez 4–12 tygodni. W tym przypadku zawsze wybieraj produkt o ustandaryzowanym stężeniu hiperycyny 0,3%. Natomiast w kontekście wytrysku przedwczesnego badano znacznie niższe dawki – mniej więcej ⅓–½ tego, co przy depresji. Pamiętaj natomiast, że dziurawiec może wchodzić w reakcję i obniżać skuteczność niemal połowy leków dostępnych w Stanach na receptę, w tym pigułek antykoncepcyjnych – może to nieco osłabić entuzjazm potencjalnych użytkowników. Nigdy nie należy łączyć przyjmowania dziurawca z innymi lekami antydepresyjnymi, takimi jak selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny, trójcykliczne leki przeciwdepresyjne czy inhibitory monoaminooksydazy (IMAO). Nie używaj dziurawca, jeśli bierzesz leki immunosupresyjne, leki antyretrowirusowe, leki obniżające krzepliwość krwi (np. warfaryna) oraz wykorzystywane w chemioterapii. Wśród skutków ubocznych stosowania wysokich dawek wymienić należy: bezsenność, męczące sny, niepokój, zawroty głowy i wrażliwość skóry na słońce.

Czy zatem dziurawiec wart jest ryzyka? Moim zdaniem problem niektórych potencjalnych interakcji jest nieco rozdmuchany, ale temat ten najlepiej omówić z lekarzem prowadzącym. Ponieważ najczęściej stosowanymi lekami

w tym przypadku są antydepresanty z grupy SSRI, a dziurawiec działa na podobnej zasadzie, zalecanie takiej suplementacji zdaje się logiczne. Jeśli nie odnotujesz poprawy po 1–2 tygodniach stosowania, wypróbuj inne rozwiązania.

2. (*ex aequo*) 5-HTP 50–300 mg dziennie

Podczas gdy dziurawiec blokuje wychwyt zwrotny serotoniny przez komórki, 5-HTP generalnie pomaga komórkom wytworzyć więcej tego hormonu – czyli w obu przypadkach zwiększa się jej poziom w organizmie. Tu też nie ma badań ukierunkowanych na problem wytrysku przedwczesnego, ale mechanizm działania jest zbliżony do tego zachodzącego w przypadku leków na receptę. Podobnie jak z dziurawcem, informacje zwrotne, jakie od lat otrzymuję od pacjentów, gdy mowa o skuteczności 5-HTP, prezentują się zachęcająco. W problemie depresji badano w przeważającej mierze dawki na poziomie 200–300 mg, natomiast w przypadku wytrysku przedwczesnego polecam zacząć od 50 mg dziennie. Weź pod uwagę, że dawki przekraczające 300 mg nie sprawdzają się lepiej niż dawki niższe, a dodatkowo mogą powodować skutki uboczne w postaci koszmarów nocnych, męczących snów i zawrotów głowy, zgłaszano też przypadki nudności, biegunki i senności. Porozmawiaj z lekarzem na temat indywidualnego doboru dawki. Przede wszystkim nie łącz 5-HTP z żadnym innym lekiem wpływającym na poziom serotoniny, w tym z antydepresantami, bez uprzedniej

konsultacji z lekarzem. Jestem zdania, że może to zwiększać niebezpieczeństwo wystąpienia zespołu serotoninowego (co może skutkować biegunką, gorączką, napadami niepokoju, a nawet śmiercią), jak również potencjalnie obniżyć poziom innych neuroprzekaźników.

3. L-cytrulina 1500 mg dziennie

Po raz kolejny moje zalecenia opierają się na ogólnym doświadczeniu, nie zaś na znaczących badaniach klinicznych. L-cytrulina może potencjalnie stanowić wyjątek od ogólnej zasady, że to, co działa w przypadku zaburzeń erekcji, nie sprawdza się w problemie wytrysku przedwczesnego. Ta pierwsza grupa preparatów nie ma zazwyczaj działania znieczulającego czy wpływu na czas ejakulacji. U niektórych mężczyzn L-cytrulina działa korzystnie w zakresie funkcji i twardości członka (patrz zagadnienie *Zaburzenia erekcji*), ponieważ zwiększa poziom tlenku azotu we krwi, a to dobrze wpływa na krążenie. W kontekście leków na receptę pojawiły się nowe dowody sugerujące, że niski poziom tlenku azotu może zwiększać ryzyko wytrysku przedwczesnego, bo prowadzi do zwiększonej wrażliwości i może stymulować reakcję ejakulacyjną. Dlatego też pomimo braku opublikowanych wyników badań nad L-cytruliną, postanowiłem umieścić ten suplement na 3. miejscu listy. Nie licząc pierwszych trzech wyborów, żaden inny suplement nie prezentuje się tak dobrze pod kątem stosunku korzyści do potencjalnego ryzyka.

Pamiętaj, że leki i suplementy na problem zaburzeń erekcji zdają się również poprawiać pewność siebie, poczucie kontroli nad ejakulacją oraz ogólną satysfakcję seksualną, jak również obniżać niepokój i skracać czas niezbędny do kolejnej erekcji. W niektórych badaniach zaobserwowano lepsze efekty przy łączeniu tabletek na zaburzenia erekcji z lekiem przeciwdepresyjnym.

STRATA CZASU

Uwaga: ogólnie rzecz biorąc, leki na receptę na zaburzenia erekcji wykazują minimalny wpływ na problem wytrysku przedwczesnego i nie są zatwierdzone do stosowania w takim zakresie. Podobnie ma się sytuacja w przypadku większości suplementów, z wyjątkiem opisywanej już L-cytruliny, dlatego też nie mogę ich tu zalecać.

Żeń-szeń właściwy. Suplement ten wymaga dalszych badań. Niektóre związki zawarte w roślinie (określone ginsenozydy) rokują obiecująco, dlatego mam żeń-szeń na oku. Stanowi on również jeden ze składników skutecznego preparatu SS-cream (mój wybór nr 1), przy czym procentowo nie jest to istotny element.

Korzeń maca. Brak dowodów na skuteczność korzenia maca w tym kontekście.

Kwas foliowy. Istnieją pewne wstępne dowody sugerujące, że wysokie dawki witaminy B_9 (1 mg lub więcej) mogą pomóc ograniczyć problem wytrysku przedwczesnego, ponieważ kwas foliowy ma korzystny wpływ na neuroprzekaźniki w mózgu (najczęściej stosowany lek konwencjonalny wpływa na chemię mózgu),

ale ich jakość nie jest najwyższa, a przyjmowanie tak wysokich dawek budzi zastrzeżenia dotyczące bezpieczeństwa. Poza tym stosowanie dużych dawek przez dłuższy czas zwiększa ryzyko nowotworów dotykających mężczyzn, w tym raka prostaty.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

To jeden z wyjątkowych obszarów zdrowia, w którym zmiany stylu życia mają minimalny wpływ na ewentualną poprawę, dlatego też oszczędzę ci kazania o nawykach wspierających zdrowie serca. Badania nie wykazały też związku między otyłością a omawianym problemem, natomiast wprowadzenie typowych zdrowych zmian do stylu życia nigdy nie jest złym pomysłem.

Popracuj nad techniką. Poniżej podaję kilka technik pozwalających opóźnić ejakulację. Więcej wskazówek udzieli ci terapeuta lub urolog specjalizujący się w dysfunkcjach seksualnych.

- Nazwa metody „start – stop” zdradza właściwie wszystko. Zakłada robienie tymczasowych przerw w czasie zbliżenia, które mają na celu kontrolowanie i opóźnienie ejakulacji. Na przykład mężczyzna powinien podjąć stymulację, a gdy poczuje pierwsze skurcze ciał jamistych zwiastujące ejakulację – na chwilę się zatrzymać. Powtarzanie tego ćwiczenia u niektórych mężczyzn przynosi pożądane efekty opóźnienia wytrysku.

- Kolejny naturalny sposób na opóźnienie wytrysku to zaciskanie penisa – istnieje kilka wersji tej metody, natomiast zasadniczo zakłada ona ściskanie góry penisa kciukiem i palcem wskazującym podczas zbliżających się skurczów. Nacisk skoncentruj na cewce moczowej – przewodzie biegnącym wzdłuż dolnej strony penisa. Metoda ta ma na celu cofnięcie napływającej krwi, co tymczasowo redukuje napięcie seksualne i opóźnia reakcję ejakulacyjną.
- Masturbacja przed stosunkiem to częsta metoda stosowana przez młodszych mężczyzn. Miłośnicy kina mogą nazwać to techniką à la *Sposób na blondynkę.*
- Ćwiczenia Kegla polegają na zaciskaniu mięśnia łonowo-guzicznego. Mięśnie dna miednicy aktywujesz, gdy starasz się zatrzymać strumień moczu. I dokładnie w ten sposób możesz je wzmacniać – kilkakrotnie podejmując próbę zatrzymania strumienia moczu w ubikacji. Kiedy już zrozumiesz, na czym polega to uczucie, możesz takie ćwiczenie wykonywać nie tylko podczas wizyt w łazience. Zrobienie dziennie kilku serii po 10 razy może wzmocnić mięśnie i pomóc kontrolować ejakulację. Na tej samej zasadzie ćwiczenia aktywujące mięśnie centrum, takie jak deska czy ćwiczenia na stabilizację na piłce, również wzmacniają mięśnie dna miednicy.

WSKAZÓWKA DOKTORA MOYADA: miej oko na dapoksetynę (Priligy) – krótko działający lek na receptę z grupy SSRI stosowany specyficznie pod kątem wytrysku przedwczesnego, który można stosować zgodnie z zapotrzebowaniem. W Stanach nie został jeszcze zatwierdzony, ale przypuszczam, że niebawem się to zmieni.

- Pochwa jest najmocniej unerwiona mniej więcej w ⅓ długości przewodu, dlatego wolniejsze ruchy i płytsza penetracja mogą korzystnie wpłynąć na problem przedwczesnego wytrysku, jak również pozwolą lepiej zaspokoić partnerkę.
- Techniki zmysłowe zakładają przeznaczenie odpowiedniej ilości czasu na powolne eksplorowanie, dotykanie i całowanie drugiej osoby, bez natychmiastowego rozpoczynania stosunku czy nawet dotykania genitaliów. Pomagają partnerom poczuć się komfortowo ze sobą, a ostatecznie są pomocne w problemie wytrysku przedwczesnego. Inne metody to masturbacja przed partnerem oraz korzystanie z olejków do masażu i środków nawilżających.

Daj się nakłuć. W dużym badaniu tureckim naukowcy porównali efekty akupunktury ze stosowaniem leku na receptę – paroksetyny. Wprawdzie metoda ta nie dorównała skutecznością farmaceutykowi, ale za to sprawdziła się znacznie lepiej niż placebo. W badaniu tym pacjenci poddawani byli zabiegom 2 razy w tygodniu przez 4 tygodnie. Istnieją też pewne wstępne obiecujące wyniki badań klinicznych w zakresie łączenia jogi z zastosowaniem leków na receptę.

Z

ZABURZENIA DEPRESYJNE

Sekret doktora Moyada. Światowa Organizacja Zdrowia sklasyfikowała depresję (określaną również mianem zaburzeń depresyjnych) jako główną przyczynę niepełnosprawności na świecie i drugie co do powagi globalne obciążenie chorobowe, tuż po schorzeniach serca[1]. Depresja może mieć negatywny wpływ na wszystkie aspekty zdrowia fizycznego, a schorzenie to jest tak złożone, że bez kompleksowego podejścia – zakładającego przyjmowanie leków (tylko jeśli jest to nieodzowne), aktywność fizyczną, terapię, wprowadzenie suplementów diety i zmian stylu życia – szanse na skuteczność leczenia mogą znacząco zmaleć. Tymczasem wielu lekarzy chciałoby załatwić sprawę, wypisując receptę. Jedno z badań randomizowanych przeprowadzonych na Uniwersytecie Duke'a, którego wyniki opublikowano w „Archives of Internal Medicine" przed 15 laty (od tego czasu czasopismo zmieniło nazwę na „JAMA Internal Medicine"), wykazało, że u kobiet i mężczyzn cierpiących na zaburzenia depresyjne szansa na remisję choroby wzrosła wraz z wprowadzeniem łagodnych ćwiczeń fizycznych w niewielkim wymiarze 3 razy w tygodniu po 30 min (szybki marsz lub trucht), jako uzupełnienie przepisanych leków – w porównaniu z osobami

stosującymi wyłącznie leki. Ogólnie z czasem wpływ samej aktywności fizycznej na zaburzenia depresyjne był porównywalny ze skutecznością tylko leków (a przy połączeniu obu interwencji dochodziło do synergii). Słyszałeś o tym badaniu? Niewiele osób je zna, choć niedawne testy potwierdziły jego wyniki. W jednym z moich ulubionych badań, także dość nieznanym, u kobiet i mężczyzn cierpiących na zaburzenia depresyjne szansa pozytywnej odpowiedzi na podawanie konwencjonalnego leku antydepresyjnego na receptę wzrosła (początkowo nie było reakcji), gdy włączono pewien suplement diety (wskazówka: pierwszy na mojej liście).

Czasem pokładamy zbyt wielką nadzieję w medycynie konwencjonalnej (a kiedy indziej w medycynie alternatywnej), wmawiając sobie, że dysponujemy wszystkimi odpowiedziami i rozwiązaniami dla pacjentów. Fakty są jednak takie, że choć zwyczajowe antydepresanty wielu osobom uratowały życie, to jednak w badaniach przeprowadzanych przez centra akademickie ponad 50% uczestników nie odnotowało żadnej poprawy w wyniku ich stosowania. A inne badania wskazują na jeszcze większy odsetek braku skuteczności. Niech to posłuży jako delikatne upomnienie, wskazujące na palącą konieczność pozostawania otwartym na wszelkie możliwości leczenia tego jakże powszechnego, poważnie upośledzającego, a wręcz zagrażającego życiu stanu chorobowego.

CO TO TAKIEGO?

Zaburzenia depresyjne to schorzenie bardzo niejednorodne – dwóch pacjentów z taką samą diagnozą może doświadczać zgoła innych objawów. Częstą przyczyną są patologiczne zmiany w neuroprzekaźnikach w mózgu (dopamina, serotonina, noradrenalina); wśród przyczyn wymienia się także wiek, życiowe zdarzenia, choroby, przyjmowanie leków, a nawet zmiany pór roku.

Do objawów należą: uczucie smutku, otępienie emocjonalne, brak zainteresowania lub czerpania przyjemności z aktywności, zmiany apetytu, wzrost lub utrata wagi, zaburzenia rytmu dobowego (bezsenność albo nadmierna senność) osłabienie, utrata energii, poczucie winy, niska samoocena, pobudzenie lub spowolnienie, koncentrowanie się na problemach i uporczywe myśli o śmierci albo samobójstwie. Choć lekarze z reguły stawiają diagnozę w oparciu o występowanie pięciu z wyżej wymienionych objawów, czasami wystarczy zaledwie jeden czy dwa, by rozpoznać depresję. Przede wszystkim zaburzenia depresyjne stanowią olbrzymie obciążenie w życiu codziennym.

Zaburzenia depresyjne można podzielić na wiele podtypów, w tym: depresję atypową (zaburzenia depresyjne z cechami nietypowymi – u pacjenta nie występują typowe objawy – często też brak reakcji na klasyczne leczenie), depresję poporodową, chorobę afektywną sezonową, depresję melancholiczną i depresję katatoniczną. Dystymii, przewlekłego (co najmniej 2 lata) obniżenia nastroju

o przebiegu łagodniejszym niż depresja endogenna, nie zalicza się do zaburzeń depresyjnych.

TO DZIAŁA

Uwaga: zachowanie we wszystkim umiaru to złota zasada sprawdzająca się za każdym razem – a już zwłaszcza przy leczeniu depresji. Większość antydepresantów działa poprzez zwiększenie aktywności neuroprzekaźników w mózgu (dopaminy, noradrenaliny i serotoniny). Z drugiej strony, za wiele serotoniny może wywołać zespół serotoninowy, stan potencjalnie zagrażający życiu, który w umiarkowanej postaci może powodować biegunkę i drgawki, zaś w ostrych przypadkach napady padaczkowe, a nawet śmierć. Zazwyczaj zespół serotoninowy to konsekwencja włączenia nowego leku lub suplementu do dotychczasowej kuracji. Nie chodzi mi o to, by cię wystraszyć – choć może odrobina strachu skutkującego większą ostrożnością nie zaszkodzi. Jeśli przyjmujesz leki antydepresyjne, porozmawiaj z lekarzem, zanim zdecydujesz się na jakąkolwiek suplementację. U pewnych osób suplementy podnoszą poziom serotoniny równie skutecznie, co niektóre zachodnie leki, dlatego należy mieć się na baczności.

1. SAM-e (S-adenozylometionina) 800–1600 mg raz dziennie lub 400–800 mg 2 razy dziennie

Ten organiczny związek chemiczny wspomaga produkcję i wykorzystanie niektórych spośród neuroprzekaźników, w tym dopaminy i serotoniny. Ogólnie rzecz ujmując, działa podobnie do innych antydepresantów, jednak istnieją pewne różnice. Przegląd około 50 badań zastosowania SAM-e w leczeniu zaburzeń depresyjnych wykazał znaczące korzyści płynące z suplementacji w porównaniu z zastosowanym placebo. Wstępne wyniki badania prowadzonego przez Narodowy Instytut Zdrowia Psychicznego (National Institute of Mental Health)

sugerują, że osoby nieodpowiadające na konwencjonalne leczenie, tj. zastosowanie selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI – ang. *selective serotonin reuptake inhibitors*) mogą odczuć znaczącą poprawę w przypadku wczesnego stadium zaburzeń depresyjnych, stosując 400 mg SAM-e 2 razy dziennie przez 2 tygodnie i dalej 800 mg 2 razy dziennie przez 4 miesiące, jako uzupełnienie konwencjonalnego leczenia.

W przeszłości wyrażano obawy, że SAM-e podnosi poziom homocysteiny we krwi (kontrowersyjny wskaźnik chorób serca), jednak nie znalazło to potwierdzenia w wynikach współcześnie prowadzonych badań. Zawsze można wykonać odpowiedni test po rozpoczęciu suplementacji, jeśli mamy jakiekolwiek wątpliwości. Do rzadko występujących skutków ubocznych zaliczamy podrażnienie żołądka, biegunkę, suchość w jamie ustnej, bóle głowy, umiarkowaną bezsenność, anoreksję, pocenie się, zawroty głowy, podenerwowanie (szczególnie przy wysokich dawkach) i niepokój. Należy mieć na uwadze, że S-adenozylometionina może powodować reakcję toksyczną, jeśli przyjmowana jest z dekstrometorfanem (lek na kaszel), niektórymi antydepresantami lub psychotropowymi środkami przeciwbólowymi, jak również w połączeniu z lekiem o nazwie Levadopa – może wtedy zaostrzyć objawy choroby Parkinsona.

SAM-e ma jednak pewną przewagę nad innymi środkami stosowanymi w zaburzeniach depresyjnych: nie powoduje dysfunkcji seksualnej (dość powszechny skutek

uboczny), jest też jednym z najefektywniejszych suplementów w zakresie bólu towarzyszącemu zwyrodnieniu stawów (działa równie dobrze, jak środki przeciwbólowe dostępne bez recepty, a ma mniej skutków ubocznych). Od niemal dwóch dekad polecam ten suplement pacjentom, ze spektakularnymi efektami. Prowadzi się również badania nad zastosowaniem SAM-e specyficznie pod kątem depresji atypowej. Podstawowym problemem jest cena: rozrzut 10–100 dolarów amerykańskich to norma, więc musisz uważnie szukać, zanim zdecydujesz się na zakup w konkretnym miejscu. Zawsze też sprawdzaj datę ważności. SAM-e szybko ulega utlenieniu, dlatego nie można przekraczać daty podanej na opakowaniu (nie tak jak w przypadku pewnych tabletek, które rok lub dwa po terminie nadal zdatne są do spożycia).

2. Dziurawiec zwyczajny (*Hypericum perforatum*) 500–1200 mg dziennie w podziale na dawki

Dziurawiec używany był już w starożytnej Grecji; we współczesnej Europie ma zastosowanie w leczeniu depresji od lat 80. XX wieku. Badacze nadal nie mają pewności, na czym dokładnie polega jego działanie, zdaje się natomiast, że hamuje rozkład serotoniny w mózgu i zmienia poziom wielu neuroprzekaźników, w tym dopaminy, noradrenaliny oraz kwasu gamma-aminomasłowego (GABA). Przegląd 29 prób z udziałem około 5500 pacjentów wykazał, że dziurawiec jest równie skuteczny, jak konwencjonalne antydepresanty, a prawdopodobieństwo rezygnacji

pacjentów z kuracji jest o 50–75% niższe w porównaniu z grupą przyjmującą leki na receptę. W badaniach klinicznych najczęściej stosowano dzienną dawkę 900 mg, ale dzienne dawki 500–1200 mg (w rozbiciu na 2–3 razy) podawane przez 4–12 tygodni również wykazywały skuteczność. Składnikiem aktywnym dziurawca jest hiperycyna – jakikolwiek produkt wybierzesz, zawartość tej substancji powinna wynosić 0,3%.

We wspomnianych badaniach działania niepożądane odnotowywano rzadko lub na niewielką skalę, choć wypada wymienić w tym kontekście bezsenność, męczące sny, niepokój, zawroty głowy i wrażliwość skóry na promienie słoneczne. Jednak – i tu uwaga bardzo istotna – dziurawiec może wchodzić w reakcję i obniżać skuteczność niemal połowy leków dostępnych na receptę, w tym pigułek antykoncepcyjnych. Inaczej niż w przypadku SAM-e, nie należy łączyć przyjmowania dziurawca z innymi lekami antydepresyjnymi, takimi jak selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny, trójcykliczne leki przeciwdepresyjne czy inhibitory monoaminooksydazy (IMAO). Nie stosuj dziurawca, jeśli bierzesz leki immunosupresyjne, leki antyretrowirusowe (leczenie HIV), obniżające krzepliwość krwi (np. warfaryna) oraz stosowane w chemioterapii. Nadal jednak warto przedyskutować ten temat z lekarzem: dziurawiec niesłusznie zaszufladkowano jako modelowy przykład szkodliwości łączenia suplementów z lekami na receptę, przy czym to tylko połowiczny obraz rzeczywistej sytuacji.

Spora grupa specjalistów medycyny alternatywnej twierdzi, że dziurawiec jest równie skuteczny, jak większość konwencjonalnych leków na depresję – to też nie do końca prawda: w licznych badaniach porównawczych, analizujących działanie dziurawca i wykazujących jego zalety, korzystano z leków starszej generacji, które obecnie nie są już używane. Nadal jednak wielu lekarzy stosuje dziurawiec jako monoterapię (samodzielną) w leczeniu zaburzeń depresyjnych.

3. 5-HTP (5-hydroksytryptofan) 200–300 mg dziennie

Stanowiący wyciąg z czarnej fasoli afrykańskiej (*Griffonia simplicifolia*), 5-HTP (również L-5-HTP) działa jako pośredni metabolit w przemianie L-tryptofanu w serotoninę. Innymi słowy: pomaga zwiększać produkcję serotoniny w mózgu. W ciągu ostatnich dziesięcioleci przeprowadzono wiele małych badań klinicznych ze skutkiem pozytywnym: wykazano złagodzenie objawów towarzyszących zaburzeniom depresyjnym u 33–66% uczestników suplementujących 5-HTP. Dawki wahały się w przedziale 20–3250 mg dziennie, jednak w większości badań wykazujących tak skuteczność, jak i bezpieczeństwo stosowania 5-HTP wykorzystywano dawki 200–300 mg; efekty były widoczne w ciągu 2–4 tygodni. Krytycy twierdzą, że wiele z wcześniej przeprowadzanych badań klinicznych (łącznie ponad 100) nie było wystarczająco dokładnych i nadal brak dowodów, że stosowanie 5-HTP jest skuteczne i bezpieczne zarazem. Nie zgadzam się

z taką opinią. Z jakiegoś powodu nie dostrzega się, że rzetelnie przeprowadzone badania kliniczne (nawet jeśli było ich niewiele) potwierdzają pozytywne wyniki zastosowania 5-HTP, a ogólne bezpieczeństwo nie budziło zastrzeżeń naukowców.

5-HTP można przyjmować z posiłkiem, należy jednak pamiętać, że wysokie dawki mogą powodować koszmary senne i męczące sny, zawroty głowy, nudności, wymioty i biegunkę. A co najważniejsze, nie łącz 5-HTP z żadnym innym lekiem wpływającym na poziom serotoniny (np. antydepresanty) bez konsultacji z lekarzem, bo zwiększa to ryzyko wystąpienia zespołu serotoninowego (choć do tej pory w badaniach nie odnotowano tego problemu). Tak jak w przypadku SAM-e, suplement ten bada się również pod kątem zastosowania w leczeniu depresji atypowej.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Kwas foliowy, B_{12} oraz kwas lewomefoliowy (5-MTHF, 5-metylotetrahydrofolian) budzą nadzieje. U części osób te formy witaminy B odgrywają znaczącą rolę w produkcji neuroprzekaźników w mózgu, dlatego warto wykonać badanie krwi, by sprawdzić ich poziom. Co więcej, u niektórych występują zmiany genetyczne, wpływające na poziom folianu (gen MTHFR) – lekarz może przeprowadzić odpowiedni test określający, czy u danej osoby występuje zwiększone zapotrzebowanie na folian lub witaminę B_{12}. W przypadku formy folianu, kwasu lewomefoliowego podawanego w dawce 15 mg dziennie (jako uzupełnienie

konwencjonalnego leczenia), w niedawno przeprowadzonych wstępnych badaniach klinicznych wykazano bardzo obiecujące działanie wśród osób cierpiących na zaburzenia depresyjne, u których nie wystąpiła (lub wystąpiła w ograniczonym zakresie) odpowiedź na podawanie leków antydepresyjnych – selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI).

Inozytol (organiczny związek chemiczny przypominający witaminę, obecny we wszystkich tkankach organizmu, w najwyższej koncentracji występujący w mózgu i sercu). Suplementacja tego składnika może modyfikować aktywność serotoniny – badania prowadzono głównie pod kątem zaburzeń afektywnych dwubiegunowych. Wstępne wyniki badań są pozytywne. Jedyne zastrzeżenia budzi u mnie wysokość zastosowanej dawki (nawet 12 g) – w rzeczywistym świecie codziennej opieki zdrowotnej to po prostu mało realne.

Różeniec górski (*Rhodiola rosea*), arktyczny korzeń – szukaj wyciągu pod nazwą SHR-5. Na temat twardego korzenia tej rośliny, występującej w bardzo zimnym klimacie, zgromadzono już zestaw bardzo interesujących danych, jeśli chodzi o jego wpływ na poprawę kondycji psychicznej i zmniejszenie niepokoju; istnieją też pewne dowody, że może pomagać w przypadku łagodnej i umiarkowanej postaci depresji (patrz zagadnienie *Stres i stany lękowe*). Podstawowe badania naukowe pokazują, że różeniec może podnosić poziom

różnych neuroprzekaźników – w tym serotoniny, dopaminy i noradrenaliny – poprzez blokowanie działania enzymów obniżających poziom tych związków chemicznych. Swoją skuteczność zawdzięcza również potencjalnemu wpływowi na poziom opioidów w organizmie (naturalna redukcja stresu).

Według naukowców składnikami aktywnymi rośliny są rozawiny i solidrozydy, a wyciąg wykorzystywany w wielu badaniach ustandaryzowano do zawartości 3% rozawin i 0,8% salidrozydów. Dość aktualne 6-tygodniowe badanie, sprawdzające działanie dziennej dawki 340 lub 680 mg SHR-5 w porównaniu z zastosowanym placebo, wykazało skuteczność obu dawek, jeśli chodzi o łagodzenie symptomów depresji bez występowania skutków ubocznych. W pierwszej kolejności wypróbuj najniższą skuteczną dawkę – 340 mg dziennie przez 4–8 tygodni. Jeśli nie zadziała, możesz zwiększyć dawkę do 680 mg na kolejne 4–8 tygodni. Suplement przyjmuj na 30 min przed posiłkiem w pierwszej połowie dnia, bo może powodować bezsenność lub męczące sny. Niewiele wiadomo na temat interakcji suplementu z innymi lekami poza tym, że nie modyfikuje działania warfaryny (leku obniżającego krzepliwość krwi) czy teofiliny (leku stosowanego w leczeniu astmy i POChP).

Ogólnie wyniki w zakresie bezpieczeństwa stosowania różeńca wypadają dobrze, w niektórych badaniach odnotowano jednak wystąpienie umiarkowanych i sporadycznych skutków ubocznych, szczególnie przy

podniesieniu dawki, w tym podrażnienia, reakcji alergicznej, osłabienia, bezsenności i niepokoju. Część specjalistów sugeruje, że różeniec może okazać się najskuteczniejszy u osób, u których depresja powoduje raczej spowolnienie i ospałość niż pobudzenie, a które z tego powodu wymagają zastrzyku energii na poziomie fizycznym i psychicznym.

Kwasy tłuszczowe omega-3, zarówno te pochodzące z roślin, jak i ryb, mogą nieco złagodzić przebieg depresji. Najnowsze badania wskazują na większą skuteczność EPA niż DHA w zapobieganiu i leczeniu depresji (oba typy kwasów omega-3 znajdziesz w oleju rybim). Przeprowadzono wiele badań klinicznych, jednak ich czas był zazwyczaj zbyt krótki. Najlepsze próby sprawdzały działanie dziennej dawki składnika aktywnego z oleju rybiego w wysokości 1000–2000 mg, co oznacza wyższy stosunek EPA do DHA (ryby i niedrogie oleje rybne zawierają zwykle więcej EPA niż DHA). Lekarze mogą być bardziej skłonni zalecać omega-3 niż inne suplementy jako uzupełnienie współcześnie stosowanych konwencjonalnych środków antydepresyjnych, bo w ich przypadku ryzyko interakcji z lekami jest małe. Nie uważam, by działanie kwasów omega-3 w kontekście depresji można by określić jako imponujące – nie dlatego uwzględniłem je na mojej liście. Po prostu korzyści płynące z przyjmowania takich dawek znacząco przeważają nad potencjalnym ryzykiem. Do najlepszych źródeł kwasów omega zaliczyć można łososia, makrelę, anchois, sardynki, pstrąga i sieję;

natomiast wśród źródeł roślinnych do czołówki należą nasiona chia, siemię lniane, oleje lniany i rzepakowy oraz orzechy włoskie.

STRATA CZASU

Melisa, ogórecznik lekarski, mimoza. Wszystkie te produkty roślinne przebadano w kontekście depresji (każdy z osobna) w laboratoriach, jednak konieczne jest wykonanie badań klinicznych na potwierdzenie testów laboratoryjnych. Rezultaty w przypadku melisy na razie nie prezentują się szczególnie obiecująco, natomiast w przypadku ogórecznika lekarskiego producenci muszą popracować nad standaryzacją składników, by kupujący wiedzieli, czego szukać. Co do mimozy ogólnie brak badań na poparcie jej zastosowania.

Szafran. Badania nad tą rośliną zostały niemal całkowicie zdominowane przez naukowców z konkretnego rejonu geograficznego (Iran), i choć sam jestem w połowie Irańczykiem, co napawa mnie ogromną dumą, widzę konieczność wykonywania dalszych testów poza tym obszarem, by zyskać dowody na poparcie dotychczasowych rezultatów. Dokładnie tak samo jak w przypadku żeń-szenia czy korzenia maca, które również uprawiane są w konkretnych obszarach świata i tam też prowadzi się nad ich zastosowaniem najwięcej badań. Jak sam zobaczysz, w załączniku na końcu książki uwzględniam również potencjalną tendencyjność wyników badań z uwagi na kraj, z którego dany suplement pochodzi (jest produkowany lub

dostarczany) – wszystkie takie przypadki dają podstawy do zachowania szczególnej ostrożności przy ich ocenie. Z zaciekawieniem i nadzieją podchodzę do wykorzystania szafranu, bo wygląda na to, że ma spory potencjał w leczeniu zaburzeń depresyjnych, nie uważam jednak, by aktualnie suplement ten znalazł zastosowanie.

Lawenda. Konieczne jest wykonanie badań klinicznych na potwierdzenie wyników laboratoryjnych. W kontekście depresji lawenda na razie znajduje najczęściej zastosowanie w aromaterapii, natomiast wyniki niektórych szeroko zakrojonych badań nie prezentują się zbyt obiecująco. Wykorzystywana w aromaterapii, lawenda jest bezpieczna, więc jeśli taka forma ma na ciebie korzystny wpływ – nie widzę przeszkód.

WARIANT DLA DZIECI

Istnieje skromny materiał dowodowy sugerujący, że dziurawiec podawany w dawce 150–300 mg 3 razy dziennie może pomóc w leczeniu depresji u nieletnich (12–17 lat). Dysponujemy również pewnymi pozytywnymi wynikami badań nad SAM-e przy początkowych bardzo niskich dawkach rzędu 200 mg. Jednak dane z badań suplementów pomagających w leczeniu depresji u dzieci są nadal mizerne. Planując u nich zastosowanie suplementacji, należy zawsze pozostawać w ścisłym kontakcie z lekarzem, i pamiętać jednocześnie, że zajęcia w grupach (czy to sport, czy inne formy aktywności) to prawdopodobnie najskuteczniejsza i najkorzystniejsza zmiana, jaką można

wprowadzić do stylu życia, by pomóc w przypadku depresji u małych pacjentów. Aktualne badania pokazują również, że poprawa siły fizycznej i masy mięśniowej u dzieci i młodzieży wpływa na obniżenie ryzyka samobójstwa. To wstępne wyniki, jednak jestem przekonany, że świadczą o wpływie zdrowia fizycznego na kondycję psychiczną.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na mózg. Niemal wszystko, co może przyczynić się do poprawy zdrowia serca, przyniesie korzyści również w zakresie pracy mózgu. Dieta śródziemnomorska – obfitująca w ryby, owoce, warzywa, błonnik i produkty pełnoziarniste, a uboga w niezdrowe tłuszcze i żywność przetworzoną – ma nie tylko zbawienny wpływ na zdrowie, lecz także poprawia nastrój.

Ćwicz! Trzy szeroko zakrojone przeglądy badań klinicznych wykazały, że aktywność fizyczna poprawia działanie przepisanych leków antydepresyjnych, a same ćwiczenia mogą również obniżyć ryzyko wystąpienia zaburzeń depresyjnych. Krótko mówiąc, to najlepsza zmiana, jaką możesz wprowadzić do swojego stylu życia, jeśli chcesz obniżyć ryzyko depresji lub wzmocnić odpowiedź organizmu na już przyjmowany antydepresant. Celuj w co najmniej 30 min ćwiczeń aerobowych dziennie; rozważ też zapisanie się na siłownię lub dołączenie do grupy sportowej – w ten sposób do ćwiczeń dodasz jeszcze element socjalizacji, co także może pomóc w walce

z depresją (w większości badań nad aktywnością fizyczną analizowano wyniki u osób ćwiczących z trenerem bądź w grupie).

Ćwiczenia o umiarkowanej lub wysokiej intensywności przynoszą jeszcze większe korzyści dla zdrowia psychicznego. Wraz ze wzrostem intensywności wysiłku, rośnie ilość wydzielanych neuroprzekaźników i endorfin – być może, by odciągnąć twoją uwagę od ciężkiej pracy, jaką *de facto* wykonujesz. Podnoszenie ciężarów, joga, tai chi, pilates i inne formy aktywności fizycznej również mogą korzystnie wpływać na samopoczucie, jednak większość prób klinicznych koncentrowała się na ćwiczeniach aerobowych. Powtórzę: moim zdaniem aspekt społeczny odegrał istotną rolę w uzyskaniu pozytywnych wyników badań. A takich testów prowadzi się coraz więcej. Ja sam codziennie rano wychodzę na jogging z przyjacielem lub udeptuję kilometry na bieżni w siłowni – to najlepszy i najszybszy sposób, by naładować się pozytywną energią na cały dzień!

Zbawienna kawa. Szeroko zakrojone badanie perspektywiczne (*Nurses' Health Study*) wśród 50 000 uczestniczek, które nie miały objawów depresji, wykazało, że u kobiet spożywających kawę codziennie ryzyko zachorowania znacząco spadło w porównaniu z osobami pijącymi mniej niż filiżankę na tydzień. Wyniki potwierdziły się również dla konsumpcji kofeiny ogólnie – w przypadku kawy bezkofeinowej nie odnotowano żadnych korzyści.

Kofeina przenika barierę krew – mózg i zdaje się poprawiać działanie neuroprzekaźników w mózgu.

ZABURZENIA EREKCJI

Sekret doktora Moyada. Leczenie zaburzeń erekcji (ang. *erectile dysfunction*; ED – w Stanach to popularne imię męskie; zawsze zastanawia mnie, jak mężczyźni, którzy je noszą, czują się z faktem, że ich imię kojarzy się z tym schorzeniem) jest wyzwaniem z kilku względów. Po pierwsze, suplementy stosowane w przypadku zaburzeń erekcji należą do grupy najczęściej wycofywanych z obrotu i obłożonych karami suplementów diety w historii Amerykańskiej Agencji Żywności i Leków, a wynika to z braku badań i rzetelnej kontroli jakości. Kilka lat temu próbowałem nieco wstrząsnąć branżą i przeforsować przeprowadzanie kontroli jakości, ale bezskutecznie. Niektóre z najbardziej rzetelnych i obiektywnych agencji zajmujących się kontrolą jakości odmówiły przeprowadzenia kontroli objętych szeroko zakrojonymi badaniami suplementów stosowanych przy zaburzeniach erekcji, obawiając się, że zostanie to źle odebrane! To zupełnie niezrozumiałe, żenujące i do tej pory nie mogę tego przeboleć. Niestety większość ludzi po prostu zakłada, że suplementy na zaburzenia erekcji nie działają lub że stosowanie ich zagraża zdrowiu. Kolejnym wyzwaniem jest to, że stereotyp dotyczący leków na zaburzenia erekcji – nazwijmy to „zjawiskiem Hugh Heffnera[2]” – przesłania fakt, iż mamy do czynienia z prawdziwym schorzeniem. Jestem

przekonany, że gdyby więcej lekarzy leczyło je jako takie, pary miałyby dostęp do lepszych suplementów diety, charakteryzujących się wyższą jakością. Wreszcie koszt wydawanych z przepisu lekarza leków na zaburzenia erekcji jest obecnie niedorzecznie wysoki i wynosi ok. 10–25 dolarów amerykańskich za tabletkę. To lek o najmocniej zawyżonej cenie i przypadek najbardziej bezczelnego windowania cen, z jakim spotkałem się w swojej karierze! Przeciętny koszt dostępnego na receptę leku na zaburzenia erekcji w przeliczeniu na tabletkę jest 20–40 razy wyższy niż koszt skutecznego suplementu, przy czym leki te często wykazują liczne nieznaczne, ale także i groźne, właściwości toksyczne. W rezultacie, jak wynika z badań przeprowadzonych przez same koncerny farmaceutyczne, tylko 30–50% osób, które zażywają lek po raz pierwszy, prosi o kolejną receptę!

CO TO TAKIEGO?

Zaburzenia erekcji to niezdolność do osiągnięcia lub utrzymania wzwodu wystarczającego do odbycia stosunku lub innej czynności o charakterze seksualnym. Każdy stan niezdrowy dla serca (wysoki poziom „złego” cholesterolu, nadwaga, niski poziom „dobrego” cholesterolu, brak aktywności) może przyczyniać się do zaburzeń erekcji, istnieje jednak także wiele innych potencjalnych przyczyn, w tym względy hormonalne, neurologiczne, psychologiczne, naczyniowe/sercowo-naczyniowe, zewnętrzne (stosowanie leku lub zabieg chirurgiczny), związane z chorobami

(choroba wątroby, problemy z nerkami itp.), strukturalne (na przykład złamanie lub skrzywienie prącia) bądź połączenie jakichkolwiek z wymienionych czynników.

Zaburzenia erekcji to bardzo złożone schorzenie, obejmujące nie tylko aspekty związane z prawidłowym wzwodem, lecz także orgazmem i popędem seksualnym (libido). Niektóre suplementy diety działają korzystnie na wzwód, a inne przyczyniają się bardziej do poprawy libido, za to leki na zaburzenia erekcji wydawane na receptę działają tylko na prawidłowy wzwód.

Czy zatem zaburzenia erekcji to poważny problem, czy raczej nie należy zawracać sobie nim głowy? Jeszcze 10–20 lat temu specjaliści uważali, że zaburzenia erekcji w większości przypadków spowodowane są czynnikami psychogennymi/psychologicznymi. Teraz jednak wiemy, że to nieprawda – podłoże psychogenne ma tylko 20% przypadków. Pozostałe 80% wynika z przyczyn organicznych (jakiś rodzaj fizycznych problemów zdrowotnych) lub połączenia czynników organicznych i psychologicznych. Przed podjęciem decyzji o stosowaniu suplementu diety czy też poddaniu się jakiejkolwiek interwencji powinieneś porozmawiać ze swoim lekarzem, by stwierdzić, czy w twoim przypadku zaburzenia erekcji przybrały postać łagodną, umiarkowaną, poważną czy bardzo poważną. To niezwykle istotne, ponieważ moim zdaniem stosowanie suplementów diety może przynieść największe korzyści mężczyznom borykającym się z łagodnymi lub umiarkowanymi zaburzeniami erekcji.

Mężczyźni z umiarkowanymi, poważnymi lub bardzo poważnymi zaburzeniami erekcji zasadniczo nie reagują tak dobrze na suplementy i wymagają zastosowania bardziej agresywnych konwencjonalnych leków, urządzeń lub zabiegów.

PENIS JAKO BAROMETR OGÓLNEGO STANU ZDROWIA

Poniżej przedstawiono pewne powszechne nawyki, zaburzenia i choroby, które mogą wpływać na zdrowie seksualne mężczyzn:

- brak aktywności fizycznej,
- brak snu i obturacyjny bezdech senny,
- choroba nerek,
- choroba tętnic obwodowych (PAD – ang. *peripheral artery disease*),
- choroby krwi (np. anemia),
- choroby neurologiczne, takie jak stwardnienie rozsiane i choroba Parkinsona,
- choroby układu sercowo-naczyniowego,
- nadmierne odczuwanie lęku lub innych emocji (poczucie winy, niska samoocena, strach, żal, smutek),
- nadużywanie alkoholu,
- nadużywanie substancji psychoaktywnych,
- niski poziom „dobrego" cholesterolu (HDL),
- palenie tytoniu (a także używanie wyrobów tytoniowych nieprzeznaczonych do palenia, wybaczcie panowie),
- problemy z prostatą (leczenie raka, przerost, infekcja, stan zapalny),
- stosowanie leków (niektórych leków wydawanych z przepisu lekarza i niektórych leków dostępnych bez recepty),
- stres,
- uraz lub operacja miednicy lub kręgosłupa,
- wady prącia (choroba Peyroniego),
- wysoki poziom cholesterolu (zwłaszcza podwyższony poziom LDL lub trójglicerydów),
- wysoki poziom glukozy we krwi (u osób chorujących na cukrzycę ryzyko wystąpienia zaburzeń erekcji i chorób serca jest bardzo wysokie),
- wysokie ciśnienie krwi,
- wzrost masy ciała,
- zaburzenia depresyjne,
- zaburzenia hormonalne (prolaktyna, testosteron, tarczyca).

ZWIĄZEK MIĘDZY LEKAMI A ZABURZENIAMI EREKCJI

W mniej więcej 25% przypadków przyczyną wystąpienia zaburzeń erekcji może być stosowanie leków – zarówno tych wydawanych z przepisu lekarza, jak i tych dostępnych bez recepty! Problemy w tym zakresie mogą powodować niektóre leki (lecz nie wszystkie) należące do poniższych kategorii:

- antycholinergiki,
- leki antyhistaminowe, w tym także leki zapobiegające chorobie lokomocyjnej,
- leki moczopędne,
- leki na refluks żołądkowo-przełykowy (leki na receptę lub dostępne bez recepty, zwłaszcza blokery receptora H2, takie jak cymetydyna i ranitydyna),
- leki nasercowe,
- leki obniżające poziom cholesterolu przyjmowane w zbyt dużych dawkach (prowadzące do tego, że cholesterol spada do zbyt za niskiego poziomu),
- leki przeciwbólowe (wydawane na receptę i ogólnodostępne),
- leki przeciwdepresyjne (30–70% ludzi – mężczyzn i kobiet – którzy przyjmują leki przeciwdepresyjne, boryka się z problemami w sferze seksualnej, co powoduje, że wskaźnik przestrzegania zaleceń terapeutycznych jest w przypadku tych środków bardzo niski)*,
- leki przeciwdrgawkowe,
- leki przeciwlękowe,
- leki przeciwpsychotyczne,
- leki regulujące ciśnienie krwi,
- marihuana (zawiera kancerogeny, więc może powodować zgon, co nikomu nie poprawi życia seksualnego),
- steroidy (zwłaszcza anaboliczne),
- tabletki na przerost gruczołu krokowego,
- tabletki zapobiegające wypadaniu włosów (finasteryd).

---

* Badacze z Uniwersytetu Harvarda odkryli, że suplement diety SAM-e (patrz zagadnienie *Zaburzenia depresyjne*, str. 307) może nasilać poprawiające nastrój działanie SSRI (selektywnych inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny, najczęściej przepisywanej klasy leków przeciwdepresyjnych) i w niektórych przypadkach stosowanie tego suplementu powoduje, że podawanie innych leków nie jest konieczne. Do tej pory naukowcy nie zaobserwowali znacznego niekorzystnego wpływu SAM-e na zdrowie seksualne. Co więcej, suplement ten

może wpływać na tę sferę życia korzystnie, stymulując obszar mózgu odpowiedzialny za poprawę funkcji seksualnych.

NATURALNIE ZWIĘKSZ ROZMIAR PENISA!

Kiedy mężczyzna przybiera na wadze, tkanka brzuszna wciąga (czy też cofa) penis w głąb brzucha, przez co mniejsza jego część jest widoczna na zewnątrz. Strata każdych 4,5–7 kg to dodatkowy centymetr długości penisa na zewnątrz! Zrzuć 15 kg i przywitaj się ze swoim dużym przyjacielem!

TO DZIAŁA

Uwaga: zawsze pytaj lekarza o zgodę na łączenie tych suplementów z innymi lekami na to schorzenie. Ponadto w przeciwieństwie do Viagry, którą zażywa się w razie potrzeby, większość suplementów wymaga codziennego stosowania, aby była skuteczna

1. (*ex aequo*) L-cytrulina (w wolnej postaci) maksymalnie 1500–6000 mg dziennie

Cytrulina to termin wywodzący się z łacińskiego słowa oznaczającego arbuza (*Citrullus vulgaris*). Głównym źródłem tej substancji jest skórka arbuza, ale uzyskanie wystarczających ilości z pożywienia jest praktycznie niemożliwe, no chyba że faktycznie chcesz od rana do nocy żywić się tym przysmakiem (może po przeczytaniu tej sekcji najdzie cię na to ochota!). Cytrulina podnosi poziom tlenku azotu, co zwiększa przepływ krwi do członka, wywierając korzystny wpływ na erekcję, zwłaszcza na twardość prącia. Kolejne badania potwierdzają, że w kontekście satysfakcji seksualnej dla partnerek liczy się nie rozmiar, a twardość członka. Pamiętaj, że L-cytrulina poprawia erekcję, ale

rzadko wpływa na libido, a najwyższą przebadaną dawką jest 1500 mg dziennie.

Tlenek azotu może wykazywać działanie przeciwpłytkowe, co oznacza, że rozrzedza krew, należy zatem zachować ostrożność, stosując L-cytrulinę wraz z innymi lekami o podobnych właściwościach, takimi jak warfaryna. Ponadto substancja ta może u niektórych osób prowadzić do niewielkiego spadku ciśnienia krwi, zatem skonsultuj z lekarzem łączenie tego preparatu z lekami na zaburzenia erekcji wydawanymi na receptę, które mogą znacznie obniżać ciśnienie. Aby suplement działał właściwie, musisz mieć sprawne nerki, bo to one umożliwiają konwersję L-cytruliny do tlenku azotu za pośrednictwem L-argininy.

Chociaż nie przeprowadzono do tej pory żadnych badań dotyczących stosowania L-cytruliny w połączeniu z lekami na zaburzenia erekcji przepisywanymi przez lekarza, to wydaje się to obiecująca perspektywa. Leki na zaburzenia erekcji wykazują największą skuteczność, gdy organizm ma do dyspozycji więcej tlenku azotu, a działanie Viagry polega na wspomaganiu łączenia się cząsteczek tlenku azotu i poprawie jego działania.

Zdaje się, że nie ma najlepszego sposobu na przyjmowanie tego suplementu, możesz więc sam zadecydować, czy brać go razem z posiłkiem, niezależnie od jedzenia czy też w kilku dawkach w ciągu dnia. Preparaty o wyższych dawkach często bywają drogie, warto więc poświęcić trochę czasu na porównanie cen różnych

specyfików, by wybrać najkorzystniejszy. Koniecznie daj sobie czas (1–4 tygodni), by odczuć różnicę. Upewnij się też, że wybierasz czystą L-cytrulinę (w wolnej postaci), a nie w formie jabłczanu – tę drugą stosuje się w celu poprawy wydolności fizycznej, nie ma jednak danych dotyczących jej skuteczności w leczeniu zaburzeń erekcji.

1. (*ex aequo*) Żeń-szeń właściwy (*Panax ginseng*)
(a najlepiej czerwony żeń-szeń koreański) 1800–3000 mg dziennie w kilku dawkach, w zależności od zawartości ginsenozydów

Ta słynna bylina podnosi libido, lecz także korzystnie wpływa na wzwód. Ginsenozydy (zwane też saponinami żeń-szenia lub glikozylowanymi saponinami steroidowymi), które występują tylko w gatunku *Panax*, to główny składnik aktywny zawarty w żeń-szeniu, przy czym z korzenia żeń-szenia właściwego wyizolowano ponad 30 różnych ich odmian. Zaobserwowano, że przyspieszają reakcję enzymatyczną prowadzącą do konwersji L-argininy w tlenek azotu w organizmie, co umożliwia odpowiedni dopływ krwi do penisa.

Opublikowane w magazynie „Korean Journal of Urology” badanie kliniczne jest jednym z najlepszych do tej pory dotyczących tego suplementu. W tym wieloośrodkowym, randomizowanym badaniu z zastosowaniem podwójnie ślepej próby i placebo w grupie kontrolnej, przeprowadzonym z udziałem 69 mężczyzn, wykorzystano preparat o wysokim stężeniu ginsenozydów, lecz niskiej ogólnej dawce preparatu żeń-szenia (800 mg

dziennie). Po 8 tygodniach stosowania w grupie przyjmującej żeń-szeń koreański zaobserwowano znaczną poprawę w zakresie wszystkich wskaźników zdrowia seksualnego w porównaniu z grupą placebo. Poprawa dotyczyła także wzwodu (główne kryterium oceny końcowej), popędu seksualnego, orgazmu, poczucia satysfakcji z odbytego stosunku i ogólnego zadowolenia. Co więcej, tę poprawę uwidaczniały też odpowiedzi na wszystkie pytania ujęte w opracowanym pod kątem medycznym kwestionariuszu dotyczącym zaburzeń erekcji (który służy do poznania subiektywnej oceny pacjentów). Ponadto nie zaobserwowano istotnych różnic w zakresie skutków ubocznych zgłaszanych przez pacjentów w grupie przyjmującej żeń-szeń w porównaniu z grupą placebo. Wyniki przeanalizowanego kwestionariusza powinny umocnić kliniczne dowody świadczące na rzecz żeń-szenia oraz dane na poparcie twierdzenia, że aktywnym lub skutecznym składnikiem żeń-szenia, jeśli chodzi o leczenie zaburzeń erekcji, są faktycznie skoncentrowane ginsenozydy.

I tu tkwi haczyk! We wspomnianym badaniu klinicznym wykorzystano specjalną formułę składającą się z preparatu o niemal 100-procentowym stężeniu ginsenozydu i standardowego ekstraktu ginsenozydu o stężeniu ponad 8% w stosunku 50 : 50. Uzyskanie takiego produktu z Korei lub Chin zawsze wiąże się z ogromnymi kosztami. Można powiedzieć, że jeśli chodzi o żeń-szeń, to swego rodzaju Święty Graal! Konsumenci potrzebują więc suplementu żeń-

szenia o podobnych właściwościach, w przystępnej cenie. Osobiście zalecam następujące dawkowanie: 1800–3000 mg dziennie w przypadku zawartości ginsenozydów na poziomie 4–8,5%. Gdy stężenie substancji aktywnej wynosi co najmniej 16%, sugeruję dawkę 600–1500 mg dziennie. Podziel wybraną ilość na 2 lub 3 dawki przyjmowane z jedzeniem lub poza nim i stosuj przez co najmniej 4 tygodnie.

Wyniki niektórych badań laboratoryjnych sugerują, że żeń-szeń może podnosić poziom testosteronu, ale ja się z tym nie zgadzam, bo w badaniach klinicznych nie stwierdzono takiej właściwości, sam też nie zaobserwowałem podobnego działania u pacjentów. Interesującym mechanizmem działania żeń-szenia, jaki w istocie miałem okazję zaobserwować, jest jego wpływ na mózg, a wszyscy doskonale wiemy, jak ważna jest głowa, gdy chodzi o seks. Przyłączając się do obszarów mózgu odpowiedzialnych za odprężenie i poprawę nastroju oraz wpływających na receptory dopaminy, żeń-szeń może stymulować popęd seksualny. Lekarze, których udało mi się namówić do wypróbowania preparatu żeń-szenia, nazywali go „pigułką szczęścia” – niezależnie od tego, czy miał wpływ na ich wzwód.

Ponadto żeń-szeń podnosi poziom energii, co może mieć wpływ na libido i wzwód. Działanie stymulujące może sprawić, że wzrośnie ciśnienie krwi (nie zaobserwowano tego w badaniach klinicznych), więc osoby z wysokim ciśnieniem powinny zachować czujność. Z drugiej zaś

strony bada się żeń-szeń pod kątem właściwości wspomagających obniżenie ciśnienia krwi – no i bądź tu mądry! Tak czy inaczej, warto mieć na uwadze ten potencjalny skutek uboczny. Ponadto obserwowano sporadyczne interakcje z lekami starszej generacji, znanymi pod nazwą inhibitory MAO (monoaminooksydazy – rodzaj leków przeciwdepresyjnych), a wyniki badań dotyczących interakcji żeń-szenia z lekiem przeciwzakrzepowym, warfaryną, są niejednoznaczne. Osobiście nie przyjmowałbym tego produktu jednocześnie z warfaryną, nawet gdyby z badań wynikało, że w ujęciu ogólnym jest to bezpieczne.

Ostatnie słowo ostrzeżenia: w przypadku żeń-szenia zwyczajnego występują poważne problemy z kontrolą jakości i zanieczyszczeniami, zatem gdy znajdziesz już firmę, która produkuje interesujące cię preparaty, upewnij się, że zweryfikowano zawartość ginsenozydów i skontrolowano suplement pod kątem zanieczyszczenia metalami ciężkimi.

JAK ZWIĘKSZYĆ SKUTECZNOŚĆ WYDAWANYCH NA RECEPTĘ LEKÓW NA ZABURZENIA EREKCJI

Sekret tkwi w ćwiczeniach! Wyniki badania klinicznego z Padwy we Włoszech, opublikowane w prestiżowym czasopiśmie „Journal of Sexual Medicine”, wykazały, że u mężczyzn przyjmujących leki na zaburzenia erekcji, którzy oprócz tego ćwiczyli przez co najmniej 3 godz. w tygodniu przez 3 miesiące, zaobserwowano wzmożenie popędu seksualnego oraz poprawę w większości obszarów ich zdrowia seksualnego. Poprawa ta była znacznie większa niż w grupie mężczyzn, którzy tylko przyjmowali leki. Dokładnie to samo zjawisko obserwuję u swoich pacjentów. Gdybym zajmował się marketingiem w koncernie farmaceutycznym produkującym leki na zaburzenia erekcji, połączyłbym promocję z reklamą klubu fitness. (Może należałoby do każdej recepty na Viagrę dołączać bieżnię – to z pewnością uzasadniałoby wysoką cenę, jaką trzeba płacić za ten preparat!). A tak na poważnie, badanie to jednoznacznie wskazuje, że aktywność fizyczna zwiększa skuteczność leków na zaburzenia erekcji oraz zwiększa popęd seksualny, czyli jest efektywna w obszarze, w którym badania kliniczne nie potwierdziły skuteczności tabletek.

1. (*ex aequo*) **Asparginian L-argininy** 2800 mg dziennie i **pycnogenol** 80 mg dziennie

L-arginina to etap pośredni między L-cytruliną a tlenkiem azotu, który zwiększa przepływ krwi i potencjalnie poprawia erekcję. Nerki przekształcają L-cytrulinę w L-argininę, która następnie przekształcana jest w tlenek azotu. Żeby jednak wpływ na wzwód był zauważalny, trzeba by było przyjmować gigantyczne dawki L-argininy w postaci suplementu diety. Wynika to z tego, że wątroba i jelita usuwają ogromne ilości L-argininy przyjmowanej w postaci suplementu, ostatecznie więc bardzo niewielka ilość staje się tlenkiem azotu (twoje narządy nie ingerują tak bardzo, jeśli można to tak nazwać, w przypadku L-cytruliny, co

pozwala na przekształcenie w tlenek azotu większej ilości tego związku). Są jednak też dobre wieści. W licznych badaniach wykazano, że połączenie asparginianu L-argininy i pycnogenolu może korzystnie wpływać na erekcję. Wadą tego rozwiązania jest konieczność przyjmowania kilku tabletek dziennie, co dodatkowo nie jest tanie, ale zawsze można spróbować brać na początek mniejsze dawki (zasada ta ma zastosowanie do każdego suplementu). Jednym z najlepiej sprzedających się preparatów jest produkt o nazwie Prelox, kolejnym – EDOX. Prelox jest właściwie jednym z niewielu suplementów diety na zaburzenia erekcji, który objęto sześciomiesięcznym badaniem klinicznym z wykorzystaniem placebo! Osiągnięte rezultaty (poprawa orgazmu, zwiększenie popędu seksualnego, poprawa w zakresie współżycia i ogólnej satysfakcji) nie były spektakularne, ale to jeden z najlepiej przebadanych takich produktów dostępnych na rynku.

Podobnie jak w przypadku L-cytruliny, należy zachować ostrożność, łącząc jakikolwiek suplement zwiększający poziom tlenku azotu z kupowanymi na receptę środkami na zaburzenia erekcji, bo oba preparaty mogą prowadzić do spadku ciśnienia krwi. Nie przyjmowałbym ich zatem równocześnie bez zgody lekarza.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Uwaga: poniższe suplementy dobrze rokują i istnieją obejmujące je pewne wstępne badania, myślę jednak, że potrzeba nieco więcej, by mnie przekonać, iż są skuteczniejsze niż trzy preparaty, które umieściłem na szczycie mojej listy.

Tongkat ali (*Eurycoma longifolia*) to substancja pozyskiwana z rośliny lub popularnego krzewu rosnącego na zboczach górzystych obszarów w malezyjskich lasach deszczowych. Ze wstępnych danych dotyczących stosowania jej u ludzi wynika, że 200 mg substancji dziennie może wywołać poprawę w różnych obszarach życia seksualnego mężczyzn, w tym zwiększenie popędu seksualnego, poziomu testosteronu oraz jakości i ilości nasienia. Produkt objęty najszerzej zakrojonymi badaniami – a także jedyny, co do którego istnieją rzeczywiste dane kliniczne – to ustandaryzowany, rozpuszczalny w wodze ekstrakt korzenia *Eurycoma longifolia* dostępny pod nazwą Physta (produkowany przez Biotropics Malaysia). Inne badanie dotyczące tego preparatu (300 mg dziennie przez 12 tygodni) wykazało poprawę w zakresie wzwodu i libido.

Pieprzyca peruwiańska, korzeń maca (*Leipidium meyenii*) – wstępne badania na jej temat były obiecujące, późniejsze już niestety nieco mniej. Zawsze nazywam korzeń maca dumą Peru! Ta roślina rośnie wyłącznie na wyżej położonych wzniesieniach środkowej części peruwiańskich Andów. Przeprowadzono liczne badania kliniczne jej dotyczące i w mniej więcej połowie z nich zaobserwowano poprawę w zakresie popędu seksualnego u mężczyzn i funkcji seksualnych u kobiet. Preparatu nie ustandaryzowano w badaniach, więc mogę powiedzieć tylko tyle, że dawka 1500 mg była tak samo skuteczna, jak dawka 3000 mg wykorzystana w peruwiańskim badaniu sprzed

ponad 10 lat. Nie stwierdzono, by korzeń maca podnosił poziom testosteronu czy estrogenu, co oznacza, że o ile rzeczywiście działa, jego skuteczność opiera się na niezidentyfikowanym centralnym mechanizmie aktywującym (w mózgu). Jestem przekonany, że korzeń maca w jakiś sposób nieznacznie poprawia libido i funkcje seksualne, a ponadto wydaje się bezpieczny, o czym świadczy powszechne wykorzystywanie tej rośliny w peruwiańskiej kulturze. Nie ma badań określających, czy należy ją przyjmować z jedzeniem, czy też osobno, nie zgłoszono też żadnych poważnych interakcji z innymi lekami, ale – jak już wspomniałem – przeprowadzono jedynie kilka wstępnych eksperymentów klinicznych.

Epimedium (*Epimedium sagitatum*) funkcjonuje pod tandetną nazwą „ziele napalonego kozła” (ang. *horny goat weed*), ale liczba badań na temat tego suplementu rośnie. Niestety kontrola jakości stanowi w tym przypadku duży problem. W tej roślinie obecny jest związek pod nazwą ikaryna, która w badaniach laboratoryjnych wykazała podobny mechanizm działania jak leki na zaburzenia erekcji przepisywane przez lekarza (sprawia, że związki tlenku azotu dłużej się utrzymują), moim zdaniem nie jest jednak nawet w części tak skuteczna. Kolejny problem polega na tym, iż w dalszym ciągu nie przeprowadzono rzetelnych badań klinicznych, ale to z pewnością wkrótce się zmieni.

STRATA CZASU

Uwaga: lista bezwartościowych lub niebezpiecznych suplementów służących poprawie sprawności mężczyzn jest tak długa, że

zdecydowałem się nieco ją skrócić. Pokazuje to jednak skalę problemu i daje pojęcie, dlaczego ta kategoria preparatów budzi tak duże obawy. Nic dziwnego, że w ciągu ostatnich 10 lat Amerykańska Agencja Żywości i Leków wycofała z obrotu co najmniej 100 produktów na poprawę sprawności seksualnej mężczyzn.

Johimbina (johimba). Johimbina HCL to składnik aktywny uzyskiwany z kory drzewa z gatunku johimba lekarska (*Pausinystalia johimbe*) występującego w zachodniej Afryce. Wielu producentów sprzedaje johimbę, czyli korę, która rzekomo zawiera johimbinę HCL, produkty te jednak w wielu przypadkach zawierają niewielkie – lub niejednakowe – ilości johimbiny HCL albo nie zawierają jej wcale. Innymi słowy, składnik aktywny może, ale nie musi być obecny w kupowanym przez ciebie suplemencie johimby. Wszystkie dane potwierdzające skuteczność johimbiny HCL pochodzą z badań dotyczących składnika aktywnego w preparacie w postaci leku, a nie w suplemencie. Johimbina HCL jest skuteczna i w rzadkich przypadkach można ją wypróbować (Viagra i inne leki działają dziesięciokrotnie skuteczniej). W rzadkich przypadkach – bo jest to niebezpieczne. W większości suplementów diety, które rzekomo zawierają johimbinę HCL, występują poważne problemy z kontrolą jakości, a więc ich stosowanie jest równie niebezpieczne. Skutki uboczne obserwowane zarówno w przypadku leku, jak i suplementu to między innymi bóle głowy, potliwość, nudności, zawroty głowy, nerwowość, dreszcze, bezsenność, antydiureza (brak możliwości oddawania moczu) oraz podwyższone ciśnienie krwi i tętno. Nie

powinny go stosować osoby przyjmujące leki przeciwdepresyjne lub inne medykamenty zmieniające nastrój ani osoby z chorobami nerek bądź określonymi problemami sercowo-naczyniowymi, neurologicznymi czy psychologicznymi. Mówiąc krótko, nigdy nie zażyłbym ani suplementu, ani leku!

DHEA (dehydroepiandrosteron). Jedyny oficjalny prohormon (związek, który w organizmie przekształcany jest w hormon, na przykład testosteron lub estrogen), który został dopuszczony do obrotu w postaci suplementu (inne suplementy prohormonów zostały zakazane przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków wiele lat temu ze względów bezpieczeństwa). Problem z DHEA polega na tym, że przyjmowany w wyższych dawkach (100 mg i więcej) może zwiększać poziom estrogenów we krwi u mężczyzn tak samo, jak zwiększa poziom testosteronu. Sportowcy, którzy wiele lat temu przyjmowali DHEA w celu poprawy wydolności, prawdopodobnie mieli okazję zbliżyć się nieco do swojej kobiecej natury! Testosteron w postaci leku na receptę wykazuje wszystkie właściwości, jakie charakteryzują DHEA (a nawet więcej), ponadto jest bezpieczniejszy, a jego działanie lepiej ukierunkowane. Jest takie powiedzenie, które zawsze powtarzam podczas wykładów: „Jeśli chcesz iść na finał Super Bowl, nie usiłuj prześliznąć się tylnymi drzwiami, tylko najzwyczajniej w świecie kup bilet”. Innymi słowy, już lepiej po prostu brać testosteron. W badaniach wykazano też, że DHEA może obniżać poziom „dobrego” cholesterolu (HDL), co nie

wpływa korzystnie na serce (a co dobre dla serca, dobre jest również dla penisa!).

Buzdyganek ziemny (*Tribulus terrestris*). Nie warto bawić się w przyjmowanie tej ziołowej kopii DHEA. Po prostu poproś o receptę na testosteron. Producenci twierdzą, że ta substancja podnosi poziom testosteronu, ale badania przeprowadzone u ludzi nie potwierdziły tej teorii.

Kozieradka pospolita. Także w tym przypadku badania przeprowadzone u ludzi nie wykazały jednoznacznie, żeby ten ziołowy suplement zwiększał stężenie testosteronu – w przeciwieństwie do tego, co twierdzą producenci. Prawdę mówiąc, w jednym badaniu preparat ten wręcz zmniejszył poziom testosteronu w wolnej postaci! Część specjalistów promuje go jako idealną terapię zastępczą testosteronem u mężczyzn, badania na poparcie tego założenia są jednak wysoce nieprzekonujące. Jeżeli jednak wybierzesz nasiona kozieradki pospolitej (nie tabletki w postaci skoncentrowanej) i będziesz je włączał do swojego menu raz na jakiś czas, mogą nieznacznie obniżyć poziom cholesterolu, bo zawierają błonnik.

L-karnityna. Ten związek pomaga wytwarzać energię w organizmie, może ponadto odgrywać rolę w regeneracji urazów. Przeprowadzono wiele badań dotyczących działania L-karnityny w kontekście redukcji osłabienia i poprawy funkcji seksualnych, większość z nich dotyczyła jednak płodności mężczyzn. Chociaż substancja ta jest bardzo bezpieczna, to trzeba za nią słono płacić, a wymagana

dawka jest ogromna. W jednym ze starszych badań klinicznych konieczne było 4000 mg (to oznacza kilka tabletek dziennie), żeby osiągnąć wątpliwą poprawę w zakresie reakcji seksualnych. Z mojego doświadczenia wynika, że L-karnityna rzadko kiedy lepiej wpływa na zaburzenia erekcji niż placebo lub wprowadzone zmiany stylu życia.

Ginkgo biloba (miłorząb japoński). Większość badań na temat miłorzębu japońskiego i zaburzeń erekcji przeprowadzano z udziałem osób, które przyjmowały jednocześnie leki przeciwdepresyjne przepisywane przez lekarza, stanowiące powszechną przyczynę zaburzeń funkcji seksualnych u wielu osób. W jednym z lepszych badań naukowcy nie zaobserwowali różnic między miłorzębem a placebo, przy czym wśród skutków ubocznych można wymienić wzrost ryzyka krwawienia i potencjalne zwiększenie poziomu cukru we krwi.

Cynk. Cynk jest powszechnie polecany jako środek zwiększający popęd seksualny, bo twierdzi się, że może podnosić poziom testosteronu (przykro mi, ale dzieje się tak tylko w niezwykle rzadkich przypadkach drastycznych niedoborów cynku). Część bezmyślnych specjalistów zaleca przyjmowanie gigantycznych dawek cynku przy zaburzeniach erekcji (80–100 mg dziennie), dane wskazują jednak, że tak duże ilości mogą prowadzić do problemów związanych z prostatą, w tym do łagodnego przerostu gruczołu krokowego i raka. Przyjmowanie takich dawek może też zwiększać ryzyko hospitalizacji w powodu infekcji

dróg moczowych i kamicy nerkowej. Jedno z najszerzej zakrojonych badań dotyczących suplementów cynku w historii medycyny (przeprowadzone na Uniwersytecie Harvarda) wykazało wręcz, że u mężczyzn zażywających duże ilości suplementów cynku znacznie podwyższa się ryzyko wystąpienia zaawansowanego nowotworu prostaty. W Kanadzie i kilku innych krajach wprowadzono pewne ograniczenia dotyczące dawek dostępnych bez recepty tabletek zawierających cynk. Innymi słowy, suplement ten w żaden sposób nie przyczynia się do poprawy zdrowia seksualnego.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = zdrowe dla penisa! Za każdym razem, gdy ryzyko wystąpienia chorób serca spada dzięki zmianie stylu życia, zdrowie penisa się poprawia. W oficjalnych wytycznych dla europejskich lekarzy dotyczących leczenia zaburzeń erekcji, opublikowanych w magazynie „European Urology”, uznano zmiany stylu życia za główny sposób leczenia zaburzeń erekcji, a jego skuteczność potwierdzono w badaniach (można je wdrażać, stosując jednocześnie leki lub bez nich). Kiedy fakt ten zostanie w końcu przyjęty do wiadomości w Stanach Zjednoczonych?

Choroba sercowo-naczyniowa to główny zabójca mężczyzn i kobiet oraz oczywiście najczęstsza przyczyna zaburzeń funkcji seksualnych i problemów ze wzwodem. Zaburzenia erekcji lub funkcji seksualnych mogą świadczyć

o ryzyku wystąpienia zagrażającej życiu choroby w przyszłości, zwłaszcza w przypadku młodszych mężczyzn. W gruncie rzeczy tętnice prącia wyścielają tego samego rodzaju komórki, co naczynia wieńcowe. Owe tętnice mają około 1 mm średnicy, czyli mniej więcej tyle samo, co mieszadełko do kawy. Średnica naczyń krwionośnych transportujących krew do serca (tętnice wieńcowe) wynosi 3–5 mm, czyli tyle, co zwykła słomka, natomiast średnica naczyń krwionośnych prowadzących krew do mózgu (tętnice szyjne) 4–6 mm, co równa się łącznej średnicy dwóch słomek. Większość badań sugeruje, że problemy z penisem zaczynają się, zanim wystąpią kłopoty z sercem, ponieważ prowadzące do niego „przewody” są mniejsze i bardziej podatne na zniszczenia. Jeżeli mężczyzna boryka się z problemami z erekcją na wczesnych etapach swojego życia, wielu lekarzy skieruje go do kardiologa i osobiście zrobiłbym dokładnie to samo. Nigdy już nie spojrzysz na mieszadełko do kawy w ten sam sposób – i nie powinieneś, bo to żywy przykład tego, jak łatwo zaszkodzić swojemu życiu seksualnemu. Drodzy mężczyźni, dbajcie o to jedno, jedyne mieszadełko do kawy, jakim obdarzyła was natura!

Pij z umiarem. Spożywany w nadmiarze alkohol ma działanie uspokajające, co sprawia, że także członek staje się bardziej miękki i słabszy. Niemniej jednak niewielkie ilości alkoholu (jeden, góra dwa drinki) zwiększają uwalnianie tlenku azotu w naczyniach krwionośnych, co nieznacznie poprawia przepływ krwi w prąciu.

ZABURZENIA FUNKCJI SEKSUALNYCH U KOBIET

Sekret doktora Moyada. Odkąd pamiętam, każdy lek, który zdaniem naukowców mógł poprawiać funkcje seksualne u kobiet, był odrzucany przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków. Dlaczego nie jesteśmy w stanie opracować odpowiednika Viagry dla kobiet? Zacznijmy od tego, że w ich przypadku sytuacja jest nieco bardziej skomplikowana. Reakcje seksualne u kobiet obejmują zazwyczaj czynniki nerwowo-naczyniowe, hormonalne i psychologiczne. U mężczyzn jest podobnie, ale w ich przypadku największą poprawę osiąga się, koncentrując się na aspekcie nerwowo-naczyniowym. Sama poprawa przepływu krwi w łechtaczce czy waginie (na tej samej zasadzie, jak Viagra oddziałuje na penisa) nie wzmaga popędu, pobudzenia, orgazmu ani nie poprawia innych aspektów zaburzeń funkcji seksualnych u kobiet. Dodatkowo to, co sprawdza się u kobiet w czasie menopauzy, może być nieskuteczne w przypadku kobiet w okresie przedmenopauzalnym i *vice versa* (to także istotna różnica między kobietami a mężczyznami), przez co sytuacja pań jest jeszcze bardziej złożona. Przyjmijmy po prostu, że zaburzenia funkcji seksualnych u kobiet to obszar medycyny, który już dawno temu powinien objąć zmiany stylu życia i suplementy diety ze względu na to, że dysponujemy tak ograniczonym wachlarzem innych możliwości. Oczywiście oznacza to też, że lekarze będą musieli zacząć rozmawiać na ten temat z pacjentkami, czego obecnie nie robią zbyt konsekwentnie.

CO TO TAKIEGO?

Około 25–63% kobiet boryka się z jakimś rodzajem zaburzeń funkcji seksualnych, do których należeć mogą problemy dotyczące jednego z poniższych aspektów lub większej ich liczby:

- pożądanie/libido (najczęściej zgłaszana dolegliwość),
- pobudzenie seksualne (druga w kolejności najczęstsza dolegliwość),
- orgazm,
- ból (znany jako dyspareunia, zazwyczaj wynikający z braku nawilżenia, zaniku pochwy lub ścieńczenia wyściółki pochwy),
- nawilżenie,
- ogólna satysfakcja seksualna.

POWSZECHNE PRZYCZYNY STOSOWANIA LUBRYKANTÓW

W badaniu opublikowanym w magazynie „Journal of Sexual Medicine” kobiety podawały następujące powody stosowania lubrykantów (w kolejności od najczęstszego do najrzadszego):

- zwiększenie własnych doznań seksualnych (stymulacja i pobudzenie),
- ułatwienie penetracji (lubrykanty zmniejszają ponadto ryzyko rozdarcia pochwy lub odbytu),
- suchość pochwy,
- zwiększenie doznań seksualnych partnera,
- zapobieganie bólowi lub jego ograniczenie,
- atrakcyjny dla obu stron smak/zapach lubrykantu.

Zaburzenia funkcji seksualnych u kobiet mogą mieć charakter przewlekły lub występować okresowo, a nawet

wyłącznie w określonych sytuacjach. Dokładne wskazanie ich przyczyn – natury fizycznej, psychologicznej lub obu jednocześnie (wykaz takich przyczyn ujęto w sekcji *Potencjalne przyczyny zaburzeń funkcji seksualnych*) – może być trudne. Poniżej przytaczam pewne zdumiewające fakty na temat zaburzeń funkcji seksualnych u kobiet.

- Mniej niż 30% kobiet regularnie doświadcza orgazmów podczas kontaktów z partnerem.
- Co najmniej 30% kobiet skarży się na problemy z pożądaniem seksualnym, pobudzeniem lub orgazmem.
- Około 30–50% kobiet skarży się na dolegliwości seksualne, przy czym rzeczywista liczba kobiet, które podejmują wysiłek i rozpoczynają leczenie, jest niższa (statystyki badawcze są tu w pewnym zakresie niejednoznaczne). To zasadnicza różnica. Wielu specjalistów i część profesjonalnych organizacji medycznych jest zdania, że o ile kobieta nie odczuwa osobistego dyskomfortu w związku z zaburzeniami funkcji seksualnych, nie należy tych zaburzeń uznawać za problem wymagający leczenia. Chociaż w pewnym stopniu ma to sens, moim zdaniem problem polega też na tym, że kobietom, niezależnie od wieku, nie daje się możliwości otwartego rozmawiania o ich życiu seksualnym – i wszelkich związanych z nim dolegliwości czy problemów – ze specjalistą. Zazwyczaj wizyty kontrolne odbywają się w takim pośpiechu, że

najzwyczajniej nie stanowią okazji do odbycia szczerej, wnikliwej rozmowy.

TO DZIAŁA

Uwaga: podczas rozmowy z lekarzem powinnaś go zapytać, czy proponowany suplement lub preparat przeznaczony jest dla kobiet w okresie przedmenopauzalnym, czy pomenopauzalnym. Jak sama zobaczysz, wyniki badań często różnią się w zależności od grupy wiekowej.

ZASTRZEŻENIA DOTYCZĄCE STOSOWANIA LUBRYKANTÓW

Ze stosowaniem lubrykantów wiążą się pewne kwestie. Poniżej przedstawiam podstawowe wskazówki dotyczące ich używania.

- Produkty na bazie olejów – takich jak wazelina kosmetyczna, oliwa z oliwek, oleje mineralne, olej kokosowy i witamina E – nie powinny być stosowane jednocześnie z prezerwatywami, bo mogą wnikać w lateks. Ponadto czasem zmieniają środowisko pochwy (co może prowadzić do infekcji). Bezpieczne jest za to używanie ich z akcesoriami.
- Lubrykanty silikonowe nie są dobrze wchłaniane przez skórę (dzięki czemu na dłużej zapewniają wilgoć) i wymagają usunięcia przy użyciu mydła i wody. Można bezpiecznie stosować je z prezerwatywami, ale korzystanie z nich w przypadku akcesoriów nie jest zbyt higieniczne. One też mogą zmieniać środowisko pochwy.
- Lubrykanty na bazie wody mogą szybko wysychać, ale są bezpieczne dla lateksowych środków antykoncepcyjnych (takich jak prezerwatywy, krążki i gąbki antykoncepcyjne) i akcesoriów. W ich przypadku istnieje mniejsze prawdopodobieństwo zmiany flory bakteryjnej pochwy, chyba że zawierają glicerynę.

DLA KOBIET W OKRESIE PRZEDMENOPAUZALNYM I POMENOPAUZALNYM

1. Lubrykant (na bazie oleju, silikonu lub wody) stosownie do potrzeby

Suchość pochwy lub niedostateczne jej nawilżenie to ogromny problem kobiet w każdym wieku (i ich partnerów), a stosunkowo łatwo sobie z nim poradzić. Oczywiście, formalnie rzecz biorąc, nie są to suplementy. Pozwalam sobie na pewne odstępstwo, bo u wielu osób lubrykanty sprawdzają się lepiej niż suplementy, a sporo z nich zawiera składniki wchodzące w skład suplementów. Trochę dodatkowych statystyk: 15% kobiet w wieku 18–64 lat twierdzi, że podczas czynności seksualnych zawsze lub zazwyczaj doświadcza suchości. Brak nawilżenia występuje bardzo często u około 10% kobiet po ukończeniu 50. roku życia, przy czym problemy z odpowiednim nawilżeniem zgłaszają nawet młodsze panie. Ponadto aż 24–48% kobiet skarży się na ból podczas stosunku, a najczęstszą jego przyczyną jest brak nawilżenia (część badań sugeruje, że dyspareunia występuje częściej u młodszych kobiet). W ujęciu ogólnym badania konsekwentnie wskazują, że stosowanie lubrykantów zwiększa przyjemność i satysfakcję seksualną zarówno w przypadku masturbacji, jak i seksu z partnerem. Badanie przeprowadzone przez firmę Johnson & Johnson wykazało, że lubrykanty poprawiają samopoczucie w sferze seksualnej u zdrowych kobiet (czuły się bardziej spełnione). Z niektórych badań wynika, że te środki sprawdzają się równie dobrze, co stosowany miejscowo (dopochwowo) estrogen, podawany w celu zmniejszenia suchości u kobiet w trakcie menopauzy lub w okresie pomenopauzalnym.

Dostępny bez recepty olejek do masażu dla kobiet, występujący pod nazwą Zestra (połączenie oleju z nasion ogórecznika lekarskiego, olejku z wiesiołka dwuletniego, wyciągu z korzenia dzięgla litworu i wyciągu z forskoliny), wykazał się w badaniach klinicznych pewną skutecznością. Jedno z badań, przeprowadzone z udziałem kobiet w wieku 21–65 lat, opublikowane w magazynie „Journal of Sex & Marital Therapy", wykazało że Zestra stosowana na łechtaczkę, wargi sromowe i pochwę zwiększa wrażliwość i temperaturę, a także może wzmagać pożądanie, pobudzenie i ogólną przyjemność seksualną u kobiet. Ogórecznik lekarski i olejek z wiesiołka dwuletniego zawierają znaczne ilości kwasu gamma-linolenowego (GLA, kwas tłuszczowy omega-6), który po wchłonięciu przez skórę może zwiększać przepływ krwi i poprawiać połączenia nerwowe. Jedynym odnotowanym skutkiem ubocznym (zgłaszanym przez 10–15% uczestniczek) było delikatne uczucie pieczenia narządów płciowych, utrzymujące się przez 5–30 min. Chciałbym, żeby preparat Zestra został przebadany jeszcze raz w zestawieniu z innymi produktami dostępnymi bez recepty, a nawet z placebo, w ramach bardzo dużego badania, ale niestety w tym obszarze medycyny dramatycznie brakuje badań. Na rynku dostępne są też inne olejki do masażu, więc możesz je śmiało wypróbować, by przekonać się, który z nich sprawdzi się najlepiej. Najważniejsza jest jednak kwestia „nie wstydź się"! Jednym z najczęściej podawanych

powodów nieskorzystania przez kobiety z lubrykantów jest to, że za bardzo się wstydzą, by taki preparat kupić.

I ostatnia uwaga: zalecam wybór produktu, który zawiera czynnik zagęszczający lub żelujący, na przykład hydroksyetylocelulozę, bo poprawia konsystencję lubrykantu, oraz czynnik wyrównujący pH, na przykład kwas cytrynowy, gdyż zapobiega infekcjom i pozwala zachować dobrą florę bakteryjną. Jeżeli wolisz bardziej naturalne składniki, wybierz lubrykant, który zamiast silikonu zawiera składniki organiczne. Mogą one pomóc zapobiegać infekcjom. Niektóre z nich, na przykład wosk pszczeli, wykazują właściwości przeciwbakteryjne, nie stosuj ich jednak jako antidotum na choroby przenoszone drogą płciową! Wiele najlepszych marek lubrykantów proponuje różne możliwości do wyboru, w tym Yes i Kama Sutra (moje ulubione), K-Y i Astroglide.

POTENCJALNE PRZYCZYNY ZABURZEŃ FUNKCJI SEKSUALNYCH

- brak aktywności (nieuprawianie ćwiczeń),
- choroba sercowo-naczyniowa i występowanie czynników ryzyka (np. wysoki poziom cholesterolu lub wysokie ciśnienie krwi),
- choroby tarczycy,
- cukrzyca,
- leki (dostępne bez recepty i te wydawane z przepisu lekarza),
- poród i ciąża (np. trudności z porodem naturalnym),
- problemy hormonalne (np. spadek poziomu estrogenu lub testosteronu),
- problemy neurologiczne (na przykład stwardnienie rozsiane lub choroba Parkinsona),
- problemy ze snem,
- sposób odżywiania się,
- stosowanie środków antykoncepcyjnych,
- używanie alkoholu lub środków odurzających,
- używanie wyrobów tytoniowych,
- wzrost masy ciała,
- zabiegi chirurgiczne,
- zdrowie psychiczne (depresja, lęki, ChAD).

DLA KOBIET W OKRESIE PRZEDMENOPAUZALNYM ORAZ NIEKTÓRYCH KOBIET W OKRESIE POMENOPAUZALNYM

2. Produkt łączony (L-arginina i żeń-szeń zwyczajny) lub L-cytrulina, dawka w zależności od postaci

L-arginina stosowana samodzielnie (3000–6000 mg dziennie) daje bardzo obiecujące rezultaty, ponieważ może podnieść poziom tlenku azotu w organizmie, co z kolei poprawia przepływ krwi do narządów płciowych. Powiązany z nią związek, L-cytrulina, który szerzej opisuję w zagadnieniu *Zaburzenia erekcji*, sprawdza się jeszcze lepiej, jeśli chodzi o zwiększanie poziomu tlenku azotu, bo

jest skuteczniej rozkładany przez organizm, dlatego zazwyczaj zalecam go w pierwszej kolejności. Prawdę mówiąc, L-cytrulina (w wolnej postaci, nie w postaci jabłczanu) jest jednym z suplementów, które najczęściej proponuję w celu poprawy zdrowia seksualnego kobiet i mężczyzn. Z badań wynika, że 1500–6000 mg dziennie może zwiększyć poziom tlenku azotu w organizmie w ciągu zaledwie tygodnia. Większość korzyści obserwowano u kobiet w okresie przedmenopauzalnym, ale i kobiety w okresie pomenopauzalnym mogą odczuwać pewne zalety stosowania tej substancji.

Przeprowadzono zasadniczo dwa badania z placebo w grupie kontrolnej, dotyczące łączonego suplementu diety pod nazwą ArginMax, zawierającego żeń-szeń zwyczajny i L-argininę oraz kilka innych składników. Wyniki wskazały na poprawę w zakresie pobudzenia seksualnego, popędu, orgazmu, częstotliwości aktywności seksualnej, doznań łechtaczki i funkcji seksualnych, ale wszystkie te skutki zaobserwowano głównie u kobiet w okresie przedmenopauzalnym i okołomenopauzalnym. Kobiety w okresie pomenopauzalnym zgłaszały jedynie zwiększenie popędu seksualnego. W przeprowadzonym ostatnio badaniu klinicznym, opublikowanym w magazynie „Journal of Sex & Marital Therapy”, poprawę zaobserwowano w ciągu 4 tygodni. Suplement ten wydaje się nie zwiększać poziomu estrogenu, może być zatem odpowiednim rozwiązaniem dla kobiet z rakiem piersi lub takich, które nie chcą stosować hormonalnej terapii zastępczej. Badanie dotyczące tego

preparatu przeprowadzone z udziałem pacjentek z rakiem piersi (u których leczenie nowotworu znacznie wpłynęło na zdrowie seksualne) wykazało, że suplement ten pomaga, ale jego wpływ nie osiągnął progu istotności statystycznej. Jednak to, że pomógł części z tych kobiet, doskonale świadczy o produkcie. Mogłabyś przyjmować samą L-cytrulinę z preparatem ArginMax (w tym przypadku 500–1500 mg L-cytruliny) lub tylko z żeń-szeniem. Innymi słowy, w tym obszarze istnieje wiele możliwości, które można wypróbować. W przypadku zaburzeń funkcji seksualnych u kobiet w okresie przedmenopauzalnym sam żeń-szeń okazał się nieskuteczny.

Zanim będzie możliwe stwierdzenie, czy te suplementy są skuteczne, należy je stosować przez co najmniej 4 tygodnie. Zdaje się, że nie ma znaczenia, czy są przyjmowane z jedzeniem, czy też poza nim; nie przeprowadzono też rzetelnych badań dotyczących interakcji z innymi lekami ani wpływu na przebieg ciąży, powinnaś zatem skonsultować te kwestie z lekarzem. Chciałbym, żeby przeprowadzono testy dotyczące lubrykantów zawierających te dwa aminokwasy. Myślę, że mogłyby poprawić przepływ krwi do pochwy, a nawet zwiększyć poziom pobudzenia i nawilżenia.

GŁÓWNIE DLA KOBIET W OKRESIE POMENOPAUZALNYM

3. Żeń-szeń właściwy (*Panax ginseng*) do 3000 mg dziennie w kilku dawkach

Składnikiem aktywnym w żeń-szeniu są ginsenozydy, które działają wielotorowo. Po pierwsze wpływają korzystnie na konwersję L-argininy do tlenku azotu w organizmie, umożliwiając tym odpowiedni przepływ krwi do narządów płciowych. Kolejnym fascynującym mechanizmem działania jest ich wpływ na mózg. Łączą się z obszarami odpowiadającymi za rozluźnienie, poprawę nastroju i wpływają na poziom dopaminy, dzięki czemu mogą stymulować popęd seksualny. Żeń-szeń zwiększa też poziom energii. Przyszłość badań dotyczących żeń-szenia i zaburzeń funkcji seksualnych u kobiet opiera się na wyizolowaniu konkretnych aktywnych ginsenozydów i przetestowaniu większych dawek. Przykładowo żeń-szeń zwyczajny zawiera wysokie stężenie ginsenozydu zwanego Rg1, który w badaniach laboratoryjnych wykazał się pewnym stopniem skuteczności w zakresie poprawy przepływu krwi, zwiększenia pobudzenia i libido (w przypadku kobiet i mężczyzn), ale musi zostać objęty większą liczbą badań jako samodzielny składnik.

Małe, randomizowane badanie, którego wyniki opublikowano w magazynie „Journal of Sexual Medicine”, wykazało że przyjmowanie 3 g żeń-szenia zwyczajnego (uczestniczki badania przyjmowały go w postaci znanej pod nazwą czerwony żeń-szeń koreański) codziennie przez 8 tygodni skutkowało znacznym zwiększeniem pobudzenia u kobiet w okresie pomenopauzalnym. Preparat ten zawierał około 8% ginsenozydów. Uważam, że badanie to powinno wzbudzić większe zainteresowanie z dwóch

powodów: 1) zespół badawczy z Korei jest jednym z najlepszych w tej dziedzinie i 2) żeń-szeń zwyczajny od dawna znany jest z tego, że leczy zaburzenia erekcji u mężczyzn i poprawia ich popęd seksualny. Możesz też wybrać produkt o zawartości 16% ginsenozydów i po prostu przyjmować połowę dawki. Przeglądając produkty, zawsze sprawdzaj stężenie ginsenozydów, byś miała pewność, że porównujesz podobne preparaty.

W badaniach farmakologicznych wykazano, że prawdopodobieństwo występowania interakcji między lekami a żeń-szeniem jest niewielkie. Źródłem obaw, że suplement ten może zmieniać działanie innych leków, na przykład przeciwzakrzepowych i hipotensyjnych (obniżających ciśnienie krwi), są głównie pojedyncze przypadki. Zalecam przyjmowanie tego preparatu z posiłkiem, co pozwoli uniknąć dolegliwości żołądkowych.

DEPRESJA A ZABURZENIA FUNKCJI SEKSUALNYCH U KOBIET

Występuje pewien rodzaj zaburzeń funkcji seksualnych u kobiet, który jest wywoływany przyjmowaniem leków, zwłaszcza SSRI (selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny). Te leki przeciwdepresyjne w wielu przypadkach ratują życie, ale wysoki wskaźnik występowania zaburzeń funkcji seksualnych (i trudności w ich leczeniu) sprawia, że z tego właśnie powodu niektóre kobiety rozważają zaprzestanie stosowania leków. Koniecznie skonsultuj się z lekarzem, jeśli borykasz się ze skutkami ubocznymi dotykającymi sfery seksualnej, bo istnieją określone suplementy, które prezentują się obiecująco w zakresie łagodzenia tych niekorzystnych efektów. Niewielkie pilotażowe badanie przeprowadzone przez szpital Massachusetts General wykazało, że 3000 mg korzenia maca (peruwiańskiej rośliny *Lepidium meyenii*) dziennie może wzmagać popęd seksualny u kobiet przyjmujących SSRI. Maca zawiera związek, który ma korzystny wpływ na funkcje seksualne mężczyzn i kobiet, zwłaszcza na popęd. Kolejną możliwością jest suplement diety SAM-e (patrz zagadnienie *Zaburzenia depresyjne*). Z badań przeprowadzonych na Uniwersytecie Harvarda wynika, że suplement ten może wzmagać przeciwdepresyjne działanie SSRI i znosić część negatywnych skutków w obszarze funkcji seksualnych. U niektórych osób można go stosować nawet samodzielnie, zamiast antydepresantów. Do tej pory badacze nie zaobserwowali żadnych znacznych negatywnych konsekwencji stosowania SAM-e dla życia seksualnego, co więcej, suplement ten może stymulować obszar mózgu odpowiedzialny za pobudzanie funkcji seksualnych.

STRATA CZASU

Uniwersalne suplementy na „kobiece sprawy”, w tym depresję, zespół napięcia przedmiesiączkowego, menopauzę i inne. Chociaż niektóre z wymienionych problemów mogą prowadzić do zaburzeń funkcji seksualnych u kobiet lub są z nimi związane, suplementy czy leki stosowane przy nich niekoniecznie wpływają korzystnie na zaburzenia funkcji seksualnych u kobiet. Mogą wręcz pogarszać sytuację! Powszechnie wiadomo, że

leki przeciwdepresyjne wydawane z przepisu lekarza (na przykład wenlafaksyna czy paroksetyna) mogą ograniczać uderzenia gorąca u kobiet w okresie pomenopauzalnym, ale jednocześnie zwiększać ryzyko wystąpienia zaburzeń funkcji seksualnych. Suplementy wapnia mogą redukować zespół napięcia przedmiesiączkowego, ale w absolutnie żaden sposób nie poprawiają funkcji seksualnych, nie licząc może faktu, że kobiety, u których zespół napięcia przedmiesiączkowego jest mniej uciążliwy, potencjalnie bywają aktywniejsze seksualnie. Dopóki więc suplementy na zespół napięcia przedmiesiączkowego, na przykład Vitex (suplement z niepokalanka pospolitego – w jego przypadku w Stanach Zjednoczonych występują znaczne problemy dotyczące kontroli jakości), nie będą wykazywały jednoznacznego wpływu na zaburzenia funkcji seksualnych, nie mogę ich zalecać, choć robią to inni lekarze. Moim zdaniem ślepe przekonanie, że to, co działa w przypadku jednej dolegliwości, będzie też skuteczne w odniesieniu do drugiej, nieco uwłacza kobietom, jak również umniejsza znaczenie badań w dziedzinie zaburzeń funkcji seksualnych u kobiet – dlatego nie dam się tu ponieść fali panującego entuzjazmu.

DHEA A ZABURZENIA FUNKCJI SEKSUALNYCH U KOBIET

DHEA (dehydroepiandrosteron) to naturalny prohormon* (i jedyny dopuszczony do obrotu prohormon w postaci suplementu), który w organizmie zostaje przekształcony w estrogen lub testosteron (nie możesz sobie wybrać, w który z nich), a oba te hormony mogą przyczyniać się do poprawy zdrowia seksualnego. W rezultacie część kobiet decyduje się na przyjmowanie DHEA, mając nadzieję, że ten

składnik wpłynie na eliminację zaburzeń funkcji seksualnych. Powinnaś jednak przyjmować go tylko, gdy lekarz stwierdzi u ciebie niski poziom DHEA (wykonując badanie krwi pod kątem DHEA i DHEA-S) oraz wykluczy inne potencjalne przyczyny zaburzeń funkcji seksualnych. Niski poziom DHEA nie musi prowadzić do zaburzeń funkcji seksualnych u kobiet, istnieje jednak pewien rzadki przypadek, zwany niewrażliwością na androgeny, gdy może się tak zdarzyć – i wtedy suplementacja bywa pomocna. U kobiet, u których nie stwierdzono niedoboru, nie zaobserwowano jednoznacznej większej skuteczności DHEA (w dziennej dawce 25–50 mg lub wyższej) w porównaniu z placebo. Jednak w pewnych prowadzonych w przeszłości badaniach kobiety będące w okresie przed- i pomenopauzalnym, u których występuje niewrażliwość na androgeny, stwierdziły poprawę w zakresie popędu, pobudzenia, orgazmu i satysfakcji.

W ostatnim czasie pewne nadzieje wzbudził produkt z DHEA do przyjmowania dopochwowo, pomagający na ścieńczenie ścian pochwy czy też zanik pochwy u kobiet w okresie pomenopauzalnym, które mają niski poziom estrogenu. Ponadto może on wpływać korzystnie na inne aspekty funkcji seksualnych. Możliwe, że ów preparat będzie wkrótce dostępny na receptę, więc zapytaj o niego swojego lekarza.

Za każdym razem, gdy jakiś suplement lub lek może potencjalnie podnieść poziom testosteronu u kobiet, należy omówić z lekarzem ewentualne skutki uboczne. Trądzik, obniżenie głosu, rozrost łechtaczki i spadek poziomu „dobrego” cholesterolu to tylko kilka z ewentualnych skutków ubocznych przyjmowania przez kobiety zbyt dużej dawki DHEA lub testosteronu przepisanego przez lekarza.

Ostatnia uwaga: istnieje wiele suplementów, które rzekomo charakteryzują się działaniem zbliżonym do DHEA, w tym produktów na bazie pochrzynu i buzdyganka naziemnego (*Tribulus terrestris*), ale badania nie potwierdziły ich skuteczności, więc moim zdaniem lepiej ich unikać. Co więcej, zazwyczaj te preparaty są droższe niż zwyczajny, niedrogi suplement DHEA, więc jeśli naprawdę chcesz go wypróbować, po prostu wybierz suplement.

* DHEA jest prekursorem hormonów, ale sam w sobie też jest hormonem. Prohormony, o których pisze autor, to wytwarzane sztucznie substancje, które w ciele przekształcane są w hormony, a działają podobnie do steroidów. DHEA występuje naturalnie w organizmie ludzkim (przyp. kons.).

Ginkgo biloba (miłorząb japoński). I tutaj nie podzielam optymizmu. Badania nad wpływem miłorzębu japońskiego na zaburzenia funkcji seksualnych u kobiet są bardzo ograniczone, a wyniki kontrowersyjne. Zdaję sobie sprawę z tego, że suplement diety ArginMax (patrz nr 2) zawiera miłorząb, jednak nie sądzę, by to on stanowił składnik aktywny, bo w badaniach prowadzonych w przeszłości miłorząb wykazywał minimalny wpływ na zaburzenia seksualne lub nie wykazywał go wcale.

Preparaty na bazie pochrzynu (*yam*). Takie produkty wydają się obiecujące, bo zawierają pochodne lub związki przypominające ludzkie hormony, które mają wpływ na zdrowie seksualne (na przykład DHEA – dehydroepiandrosteron, estrogen czy testosteron), organizm nie jest jednak w stanie rzeczywiście przekształcić ich w hormony. Badania dotyczące tych preparatów są w związku z tym nieprzekonujące.

Estrogeny roślinne (zwane także fitoestrogenami), na przykład z soi, lnu zwyczajnego czy koniczyny. Stały niski poziom estrogenów może prowadzić do drastycznego osłabienia przepływu krwi do łechtaczki, pochwy, a nawet cewki moczowej, ponadto może powodować, że tkanka w tych obszarach będzie stawała się cieńsza. Nazywanie tych produktów „estrogenami roślinnymi” jest na wyrost, dlatego że wykazują bardzo słabe działanie. W większości badań klinicznych związki te w żaden sposób nie wpłynęły na zmianę poziomu estrogenu.

Johimbina (*johimba*). Jeśli wiążesz duże nadzieje z johimbiną, przeczytaj sekcję poświęconą zagadnieniu *Zaburzenia erekcji*, by się przekonać, dlaczego wiele preparatów na bazie johimby do niczego się nie nadaje i czemu ogólnie rzecz biorąc, ich stosowanie nie jest bezpieczne.

SZEROKI OBRAZ SYTUACJI

Starając się określić przyczyny zaburzeń funkcji seksualnych u kobiet, lekarze niejednokrotnie przeprowadzają badania sprawdzające, czy nie doszło do zachwiania równowagi hormonalnej lub czy nie ma innych wykładników świadczących o problemie leżącym u podstaw takiej przypadłości. Badania te mogą obejmować ustalanie poziomu prolaktyny, hormonu tarczycy, hormonów kory nadnercza, estrogenu i testosteronu, jak również cholesterolu, białka C-reaktywnego (CRP), glukozy i innych. Ale wyniki rzadko dają pełny obraz sytuacji – suche dane (zbyt niski lub zbyt wysoki poziom danego czynnika) nie zawsze dadzą wytłumaczenie przyczyny problemu. By faktycznie zrozumieć, jaki mechanizm działa w konkretnym przypadku, lekarz powinien przeanalizować wyniki badań, poznać całą historię medyczną pacjentki, ocenić obecny stan zdrowia fizycznego i psychicznego, jak również skoncentrować się na odpowiedziach udzielanych na zadawane pytania i wpisywanych w kwestionariuszu oceny zaburzeń funkcji seksualnych (przykładowe kwestionariusze są dostępne w internecie, jednym z moich

ulubionych jest FSFI – *Female Sexual Function Index*). Jeśli doktor nie analizuje tych wszystkich danych, może pora znaleźć specjalistę, który zechce poświęcić czas, by skrupulatnie poznać całościowy obraz sytuacji.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = zdrowe dla sfery seksualnej! Przedstawione poniżej zdrowe dla serca nawyki mogą korzystnie wpłynąć na niektóre postaci zaburzeń funkcji seksualnych u kobiet lub im zapobiec:

- Ćwicz przez co najmniej 30 min każdego dnia – postaraj się naprawdę przyłożyć do tej aktywności.
- Zgub zbędne kilogramy lub utrzymuj prawidłową wagę.
- Jeśli musisz schudnąć, ogranicz ogólne spożycie o 100–200 kcal dziennie.
- Zwiększ ilość wysokojakościowego białka przyjmowanego z chudej wołowiny pochodzącej od krów z wolnego wybiegu, ryb, jaj lub nawet białka serwatkowego, sojowego i białka ryżu brązowego w proszku.
- Zwiększ ilość przyjmowanych tłuszczów jednonienasyconych i tłuszczów omega-3 pochodzenia roślinnego (w tym celu spożywaj len zwyczajny, nasiona chia lub oleje spożywcze o korzystnym wpływie na zdrowie serca, na przykład olej rzepakowy, oliwę z oliwek czy olej krokoszowy).
- Przyjmuj 20–30 g błonnika dziennie.

- Pamiętaj o spożywaniu co najmniej 2 porcji tłustych ryb bogatych w kwasy omega-3 dziennie.

ZABURZENIA ZE SPEKTRUM AUTYZMU

Sekret doktora Moyada. Eksperci szacują, że obecnie jedno na 68 dzieci w Stanach Zjednoczonych (i 1% dzieci na świecie) choruje na autyzm. Myślę, że jeśli chodzi o prowadzone badania, potrafimy dać z siebie więcej, zwłaszcza w przypadku diety, stylu życia i suplementów (nie tylko leczenie farmakologiczne). Nie byłem pewien, czy istnieje wystarczająca liczba badań, by stworzenie całej sekcji poświęconej autyzmowi rzeczywiście miało sens. Zgłasza się do mnie jednak wielu rodziców, których ogarnia rozpacz, gdy usiłują znaleźć cokolwiek, co wspomoże ich w tym trudnym położeniu (lub poszukują informacji na temat tego, co może wpływać na jego pogorszenie). Po rozeznaniu sytuacji stwierdziłem, że już teraz mamy wystarczająco wiele wstępnych dowodów w dziedzinie profilaktyki i leczenia wykorzystującego suplementy diety równolegle z medycyną konwencjonalną, z których rodzice mogą skorzystać.

CO TO TAKIEGO?

Autyzm należy do chorób z grupy całościowych zaburzeń rozwoju. Charakteryzuje się osłabieniem umiejętności komunikacyjnych i społecznych oraz powtarzaniem określonych zachowań (często określanych mianem

stereotypii). Do tej grupy zaburzeń należy także zespół Aspergera, zespół Retta, dziecięce zaburzenie dezintegracyjne i całościowe zaburzenie rozwoju niezdiagnozowane inaczej (tj. PDD-NOS – ang. *pervasive developmental disorder not otherwise specified* lub autyzm atypowy). Autyzm, zespół Aspergera i PDD-NOS często określa się mianem zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASDs). Autyzm jest najpoważniejszym z nich, bo może się wiązać z niepełnosprawnością umysłową oraz szeregiem problemów behawioralnych, medycznych i psychicznych.

Czynniki ryzyka prowadzące do autyzmu nie są znane, istnieje jednak wiele teorii na temat powodów zwiększenia zachorowalności. Na liście podejrzanych znajdują się między innymi czynniki środowiskowe, wiek rodziców w chwili poczęcia dziecka czy coraz słabsze wsparcie chorego malucha, wynikające z obecnego rozluźnienia więzi rodzinnych. Na statystyki wpływać mogą również poszerzenie medycznej definicji zaburzeń ze spektrum autyzmu i lepsza diagnostyka.

Z mojego doświadczenia wynika, że większa liczba dzieci z zaburzeniami autystycznymi powinna przyjmować suplementy. Lekarze często zalecają tym małym pacjentom restrykcyjne lub eliminacyjne diety (bezglutenową bądź bezkazeinową – bezmleczną), co może zwiększać potrzebę przyjmowania kompleksu witamin. Bardzo ważne jest ponadto poddawanie się okresowym (raz na kilka lat) badaniom pod kątem ilości przyjmowanych składników odżywczych. Odnotowano przypadki utraty wzroku i innych

poważnych problemów zdrowotnych wynikających z niedoboru witaminy A oraz innych składników odżywczych.

TO DZIAŁA

1. (*ex aequo*) Kwas foliowy 400 mcg dziennie profilaktycznie w przypadku wszystkich kobiet w wieku rozrodczym; 800 mcg dziennie w przypadku kobiet starających się zajść w ciążę

Kwas foliowy jest witaminą niezbędną zwłaszcza w pierwszym trymestrze ciąży, ponieważ bierze udział w procesie tworzenia najważniejszych narządów, w tym mózgu i rdzenia kręgowego. Pięćdziesiąt procent ciąż to ciąże nieplanowane, dlatego każda kobieta w wieku rozrodczym powinna mieć kwas foliowy na swojej liście dostarczanych składników odżywczych. Wstępne badania przeprowadzone w Norwegii (opublikowane w magazynie „Journal of the American Medical Association") wskazują, że przyjmowanie kwasu foliowego w ciąży może ograniczyć ryzyko autyzmu aż o 40%. Należałoby przeprowadzić badania kliniczne z wykorzystaniem większych dawek, np. 4 mg (lub 4000 mcg); przy takich dawkach zaobserwowano bowiem znaczące obniżenie ryzyka wystąpienia wady cewy nerwowej w przypadku ciąż wysokiego ryzyka – u par, u których ryzyko, że dziecko będzie chorowało na autyzm, jest podwyższone. Istnieją wstępne dane, pozyskane z wielu badań, z których wynika, że dawka 800 mcg kwasu foliowego może okazać się skuteczniejsza niż 400 mcg, ponieważ styl życia – spożywanie alkoholu, wzrost wagi,

stosowanie określonych leków i ekspozycja na substancje zanieczyszczające, na przykład bierne palenie – może powodować obniżenie poziomu witamin z grupy B.

Nie mamy konkretnych dowodów na to, że kwas foliowy rzeczywiście może zapobiegać autyzmowi, ale wyniki badań są na tyle interesujące, iż warto kontynuować zgłębianie tego tematu. Chociaż pojawiają się stanowcze głosy sugerujące, że przyjmowanie nadmiernych ilości kwasu foliowego może przyczynić się do wystąpienia autyzmu – a jak wiesz, jestem zdecydowanym zwolennikiem poglądu, że część z nas przyjmuje za dużo antyoksydantów i innych składników odżywczych – to dostępne są znacznie obszerniejsze dane wskazujące na zgubny wpływ sytuacji przeciwnej (przyjmowania zbyt małych ilości tej witaminy). Suplementacja może się ponadto okazać korzystna u mężczyzn starających się o dziecko – porozmawiaj o tym z lekarzem.

1. (*ex aequo*) BH4 (tetrahydrobiopteryna) 1–20 mg na kilogram masy ciała w celach leczniczych

Związek BH4 bierze udział w rozkładzie aminokwasu fenyloalaniny (nadmiar fenyloalaniny może prowadzić do problemów psychicznych i drgawek). Okazuje się jednak, że BH4 może wykazywać działanie w innych obszarach ludzkiego organizmu – bierze udział między innymi w przemianie produktów ubocznych rozkładu komórek, które mogą być szkodliwe dla połączeń nerwowych w mózgu, oraz w produkcji określonych

neuroprzekaźników, a nawet tlenku azotu. Patologiczne zmiany we wszystkich tych obszarach mogą zwiększać ryzyko wystąpienia zaburzeń ze spektrum autyzmu, a u osób zapadających na te choroby zaobserwowano niskie stężenie BH4 w ośrodkowym układzie nerwowym.

Dostępne są minimalne ilości wstępnych wyników badań dotyczących dzieci z autyzmem, którym podawano BH4 w ilości 1–3 mg na kilogram masy ciała, co doprowadziło do drobnej poprawy w zakresie interakcji społecznych i poziomu IQ na przestrzeni 3–6 miesięcy. Odnosiłem się z dystansem do powszechnego entuzjazmu, z jakim spotkały się te odkrycia, aż do chwili opublikowania wyników lepszego, choć niewielkiego, randomizowanego badania przeprowadzonego przez instytut Emory School of Medicine. W ramach tego badania dzieciom cierpiącym na zaburzenia autystyczne (w wieku 3–7 lat) przez 16 tygodni podawano dzienną dawkę 20 mg BH4 na kilogram masy ciała lub placebo. Chociaż ogólna poprawa stanu była zbliżona w przypadku obu grup, w grupie otrzymującej BH4 badacze zaobserwowali znaczną poprawę w obszarze świadomości społecznej, manieryzmów ruchowych związanych z autyzmem, nadpobudliwości i zaburzeń mowy. Co najciekawsze, dostrzeżono podobne skutki uboczne, co u pacjentów z grupy placebo. W innym niewielkim badaniu, przeprowadzonym przez Arkansas Children’s Hospital Research Institute, w którym wykorzystano sapropterynę (syntetyczny odpowiednik BH4), także zaobserwowano

korzyści wynikające z zastosowania dawki 20 mg dziennie na kilogram masy ciała.

2. NAC (N-acetylocysteina) 1200 mg dziennie w 2 dawkach przez 2 tygodnie w celach leczniczych lub 900–2700 mg w kilku dawkach przez 12 tygodni

NAC działa na wielu płaszczyznach mających wpływ na zaburzenia zdrowia psychicznego. Zwiększa poziom antyoksydantu glutationu, łagodzi stany zapalne i normalizuje stężenie oraz przekazywanie glutaminianu, a wszystko to w połączeniu poprawia stan komórek nerwowych i funkcję energetyczną komórek. Taki wniosek płynie z wielu danych, które wskazują, że NAC może mieć korzystny wpływ w przypadku uzależnienia od środków odurzających, schizofrenii i zaburzeń afektywnych dwubiegunowych, poddawana jest przy tym także badaniom dotyczącym chorób Alzheimera i Parkinsona.

W przeprowadzonym ostatnio rzetelnym, choć wąsko zakrojonym badaniu z udziałem 40 dzieci i osób w okresie dojrzewania chorych na zaburzenia ze spektrum autyzmu wykazano, że stosowanie 1200 mg NAC w postaci tabletek musujących dziennie w połączeniu z rysperydonem po 8 tygodniach doprowadziło do zmniejszenia drażliwości. Odnotowano nieznaczne skutki uboczne, które były podobne w przypadku obu grup objętych badaniem, jednak połączenie rysperydonu i NAC częściej prowadziło do zatwardzenia, wzmożonego apetytu, nerwowości i senności w ciągu dnia niż w przypadku grupy, która przyjmowała rysperydon w połączeniu z placebo. Badanie to potwierdziło

wyniki wcześniejszego, trwającego 12 tygodni badania przeprowadzonego przez Uniwersytet Stanforda, w którym 31 dzieci (w wieku 3–11 lat) chorych na autyzm przyjmowało 900 mg NAC lub placebo raz dziennie przez 4 tygodnie, a następnie przez kolejne 4 tygodnie 900 mg NAC 3 razy dziennie. Badacze stwierdzili, że w grupie zażywającej NAC zaszła znaczna poprawa, jeśli chodzi o drażliwość przy braku znaczących różnic w skutkach ubocznych w porównaniu z placebo (nudności, wymioty, biegunka i wzmożenie apetytu wystąpiły w grupie pacjentów przyjmujących NAC tylko w dwóch lub trzech przypadkach więcej).

3. Melatonina początkowa dawka 1–3 mg dziennie (zakładając zwiększenie dawki o 1–2 mg tygodniowo w przypadku braku skuteczności) w leczeniu problemów ze snem

Badania z wykorzystaniem melatoniny są niezwykle interesujące, ponieważ nawet 80% dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu ma problemy ze snem (trudności z zasypianiem, częste wybudzanie się i niespokojny sen), a w przypadku dzieci zdrowych odsetek ten wynosi jedynie 20%. Naukowcy przypuszczają, że przyczyną kłopotów ze snem mogą być problemy z wewnętrzną produkcją melatoniny lub jej wykorzystywaniem.

Melatonina zazwyczaj zaczyna działać szybko (w ciągu tygodnia) i potrafi zarówno wydłużać czas snu, jak i skracać czas zasypiania – nawet o 60 min. Ponadto może zmniejszać liczbę wybudzeń w ciągu nocy, łagodzić problemy

behawioralne (takie jak nadpobudliwość), co sprawia, że suplementacja u dziecka przyczynia się do zmniejszenia poziomu stresu u rodziców. Melatonina o kontrolowanym uwalnianiu może się także okazać korzystna w przypadku zdrowych dzieci, często wybudzających się ze snu. Z mojego doświadczenia wynika, że u większości dzieci wystarczy 1–3 mg, co potwierdzają badania, przy czym okazuje się, że najlepsza, optymalna dawka nie jest uzależniona od wagi ani wieku dziecka, zatem może istnieć konieczność wypracowania jej metodą prób i błędów. W badaniach klinicznych stosowano 0,5–15 mg dziennie, a najczęstszą dawką było 3–6 mg (30–60 min przed porą snu). Jedno z największych wieloośrodkowych badań fazy III dotyczących melatoniny, przeprowadzane z udziałem dzieci (w wieku 3–6 lat) chorych autyzm i inne zaburzenia rozwoju układu nerwowego, u których występowały problemy ze snem, wykazało, że ponad połowa uczestników eksperymentu reagowała na dawki 6 mg lub mniejsze. W badaniach klinicznych analizowano działanie melatoniny przez okres od 14 dni do 4 lat, wydaje się zatem, że można ją bezpieczne zażywać nawet długoterminowo.

W przypadku większości badań obserwowane skutki uboczne były podobne do tych występujących w grupie placebo. Jeśli chodzi o melatoninę, odnotowano jednak rzadkie przypadki porannej senności, moczenia (mimowolnego oddawania moczu), biegunki, bólu głowy, zawrotów głowy, hipotermii i wysypki. Przy zaburzeniach ze spektrum autyzmu należy brać pod uwagę interakcję

z przyjmowanymi lekami. Środki takie jak cymetydyna, trójcykliczne leki przeciwdepresyjne, fluwoksamina czy cyprofloksacyna mogą zwiększać stężenie melatoniny we krwi. Z kolei melatonina czasem prowadzi do zwiększenia stężenia określonych leków. Ponadto może zmniejszać ciśnienie krwi lub poziom glukozy, zatem dzieci przyjmujące leki na te przypadłości powinny być ściśle kontrolowane.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Uwaga: zapotrzebowanie na inne suplementy należy rozpatrywać indywidualnie dla każdego przypadku. Za podstawę powinny służyć prawidłowo przeprowadzone badania poziomu witamin i składników mineralnych (np. witaminy D, żelaza, witaminy B_{12}), trzeba ponadto konsultować je z dietetykiem lub innym wykwalifikowanym specjalistą

Witamina D. Na podstawie wstępnych badań można wnioskować, że niedobór witaminy D u matki w czasie ciąży i u jej potomstwa w okresie dzieciństwa może prowadzić do wzrostu ryzyka wystąpienia autyzmu. U dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu niezwykle często pojawiają się niedobory witaminy D; normalizacja przyjmowanej ilości tej witaminy niekoniecznie doprowadzi do złagodzenia objawów, z pewnością poprawi jednak stan odżywienia.

Żelazo. Suplementy żelaza mogą wspomóc leczenie anemii wynikającej z niedoboru żelaza u dzieci, powodują jednak nieraz zaparcia i dolegliwości brzuszne (dawkę powinien ustalić lekarz na podstawie badań laboratoryjnych).

Witamina B_{12} (kobalamina). Niedobór tej witaminy to częste zjawisko w przypadku osób chorujących na zaburzenia ze spektrum autyzmu. Wiele dzieci podlega restrykcyjnej diecie, z której wyklucza się mięso – jedno z głównych źródeł witaminy B_{12}.

STRATA CZASU

W odniesieniu do działania innych suplementów w kontekście zaburzeń autystycznych dysponujemy bardzo ograniczonymi danymi: L-karnityna (50 mg na kilogram masy ciała dziennie) może korzystnie wpływać na nieprawidłową pracę komórek (mitochondriów) w przypadku zaburzeń ze spektrum autyzmu; witamina C przyjmowana w dużych dawkach (8 g na 70 kg masy ciała dziennie) doprowadziła co prawda do złagodzenia objawów, ale od ponad 20 lat nie opublikowano dalszych badań w tym zakresie (co mnie niepokoi). Jeśli zaś chodzi o suplementy kwasów omega-3 (1000–1500 mg dziennie), dostępne są ograniczone – i przeceniane – dane dotyczące zmniejszania nadpobudliwości. Moim zdaniem mają one raczej zastosowanie przy ADHD, ponadto uważam, że rozsądniejszym rozwiązaniem jest przyjmowanie kwasów omega-3 przede wszystkim w diecie – ze źródeł roślinnych lub z owoców morza. W ujęciu ogólnym badania nie zostały przeprowadzone rzetelnie i nie wykazały korzyści w sferze interakcji społecznych, komunikacji, stereotypii (powtarzania określonych zachowań) lub nadpobudliwości. Niektórzy „specjaliści” zalecali kwasy omega-6, w tym

olejek z wiesiołka dwuletniego, ten może jednak obniżać próg drgawkowy i powodować lipidowe zapalenie płuc. Nie mogę polecić tego produktu, dopóki nie okaże się, że korzyści płynące z jego stosowania przewyższają ryzyko, jakie się z nim wiąże.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Dostosuj dietę. W pewnym niewielkim badaniu zaobserwowano nieznaczną korzyść wynikającą ze stosowania diety bezglutenowej lub bezkazeinowej, należy jednak pamiętać, że przestrzeganie zaleceń restrykcyjnych diet może być dla rodzin – które i tak są obciążone – trudne i kosztowne, zatem potrzebne są bardziej szczegółowe dane. Tak czy inaczej uważam, że korzyści płynące z wypróbowania różnych zmian wprowadzanych do sposobu odżywiania przeważają nad potencjalnym ryzykiem. Korzystna może być przykładowo dieta wysokotłuszczowa lub ketogeniczna. Z zaburzeniami ze spektrum autyzmu często wiążą się napady padaczkowe, a stosowanie diety ketogenicznej (90% tłuszczu) albo zmodyfikowanej diety Atkinsa (70% tłuszczu) może pomóc kontrolować ataki, zwłaszcza w przypadku dzieci niereagujących na standardowe leki przeciwpadaczkowe. W razie konieczności możesz zastąpić masło i śmietanę, jako główne źródła tłuszczu, trójglicerydami o średniej długości łańcucha (olej kokosowy i olej z ziaren palmowych). Moim zdaniem należy przeprowadzić więcej badań, by stwierdzić, jaki wpływ na inne objawy zaburzeń autystycznych ma ta dieta.

W Massachusetts General Hospital w Bostonie przeprowadzono wspaniałe studium przypadku: pacjenta niemal zupełnie przestały nękać napady padaczkowe, a inne objawy zaburzeń ze spektrum autyzmu zmalały do poziomów obserwowanych u osób zdrowych (było to tylko jedno opublikowane studium przypadku, ale istnieją dobrze udokumentowane przypadki korzystnego wpływu podejścia ketogenicznego na leczenie padaczki).

WARTO WIEDZIEĆ

Dostępny obecnie lek metylofenidat może ograniczać nadpobudliwość i zachowania impulsywne skuteczniej niż jakikolwiek suplement diety, jego stosowanie wiąże się jednak z pewnymi nieznacznymi skutkami ubocznymi, które wymagają monitorowania. Przyjmowanie metylofenidatu może spowalniać wzrost, zwiększać ciśnienie krwi, wzmagać wycofanie z kontaktów społecznych i drażliwość, osłabiać apetyt i powodować problemy ze snem oraz dolegliwości w okolicach podbrzusza. Jednak w przypadku wielu dzieci chorych na zaburzenia ze spektrum autyzmu korzyści wynikające z przyjmowania tego leku nadal znacznie przeważają nad wadami tego rozwiązania.

ZAĆMA (KATARAKTA)

Sekret doktora Moyada. Zaćma to obecnie przyczyna numer 1, jeśli chodzi o utratę wzroku na świecie (50% przypadków). Usunięcie zaćmy i przeszczep soczewki jest

najczęściej wykonywanym zabiegiem chirurgicznym w Stanach Zjednoczonych, odpowiadającym za wykorzystanie 10% całkowitego rocznego budżetu służby zdrowia i 60% wszystkich wydatków związanych z leczeniem wzroku rocznie. Gdyby istniał sposób na opóźnienie konieczności przeprowadzenia operacji o raptem 10 lat, jedynie w połowie przypadków zabieg byłby konieczny, a pieniądze można byłoby przeznaczyć na leczenie innych zdrowotnych bolączek Amerykanów. Możliwe, że da się to osiągnąć za sprawą niedrogiego suplementu: istnieją już jasne dowody wskazujące, że kompleks witamin może zmniejszyć ryzyko zachorowania na zaćmę, a niewykluczone, że wręcz ustrzec przed koniecznością interwencji chirurgicznej. Jednak w kręgach medycyny konwencjonalnej wielu specjalistów nie przyjmuje do wiadomości tych informacji, bo dane nie pochodzą z oficjalnych badań medycznych fazy 3, choć wyniki, którymi dysponujemy, prezentują porównywalny stopień wiarygodności. Ten stan rzeczy wprowadza mnie w osłupienie, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę, że pacjenci z reguły najbardziej się boją utraty wzroku! (**Uwaga:** zwróć również uwagę na zagadnienie *Zwyrodnienie plamki żółtej* – w obu przypadkach zalecenia są podobne).

CO TO TAKIEGO?

Normalna, zdrowa soczewka oka jest przezroczysta, jednak czynniki takie jak wiek, niezdrowe nawyki i wystawienie na

działanie promieni UV sprawiają, że białka zaczynają się ze sobą sklejać, tworząc mgliste, matowe obszary, określane mianem zaćmy. Wśród najczęstszych objawów wymienić należy: zaćmione i podwójne widzenie, smugi towarzyszące źródłom światła, wrażliwość, męty ciała szklistego znane także jako latające muszki (ang. *floaters*) lub oślepienie oraz zmniejszoną percepcję głębi. Ostatecznie zaćma może całkowicie zaburzyć widzenie i doprowadzić do utraty wzroku. Ryzyko zachorowania podwaja się co 10 lat po 40. roku życia, a w przypadku osób w wieku lat 80 czy 90 problem ten dotyka praktycznie każdego. Nie oznacza to, że wszyscy muszą przejść operację – szczególnie jeśli nadal możesz czytać, prowadzić samochód czy oglądać telewizję – decyzja należy do ciebie.

A teraz krótka lekcja anatomii. Soczewka oka zbudowana jest z 4 warstw tkanki krystalicznej (szklistej): kory, jądra, torebki oraz nabłonka podtorebkowego. Omówię tu 3 typy zaćmy, które wraz z wiekiem mogą potencjalnie powodować problemy ze wzrokiem. Ich nazwy pochodzą od warstwy, na którą oddziałują:

- zaćma korowa,
- zaćma jądrowa (najczęstsza),
- zaćma podtorebkowa tylna (PSC – ang. *posterior subcapsular cataracts*).

Każdemu typowi zaćmy przypisana jest ocena w skali od 1 do 4, a wyższa liczba oznacza poważniejszy stan.

ZAWARTOŚĆ WITAMIN I SKŁADNIKÓW MINERALNYCH W SUPLEMENCIE CENTRUM STOSOWANYM W PRÓBACH AREDS 1 ORAZ CTNS

WITAMINA/SKŁADNIK MINERALNY	**ZAWARTOŚĆ W 1 TABLETCE**
witamina A	5000 IU
witamina E	30 IU
witamina C	60 mg
kwas foliowy	400 mcg
witamina B_1 (tiamina)	1,5 mg
witamina B_2 (ryboflawina)	1,7 mg
witamina B_3 (niacynamid)	20 mg
witamina B_6	2 mg
witamina B_{12}	6 mcg
witamina D	400 IU
biotyna	30 mcg
kwas pantotenowy	10 mg
wapń	162 mg
fosfor	125 mg
jod	150 mcg
żelazo	18 mg
magnez	100 mg
miedź	2 mg
cynk	15 mg
inne składniki (dla których nie określono zalecanego dziennego spożycia): bor, chlor, chrom, mangan, molibden, nikiel, potas, selen, krzem, cyna, wanad, witamina K	śladowe ilości

TO DZIAŁA

1. Kompleks witamin w niskiej dawce, np. Centrum czy Centrum Silver 1 tabletka dziennie

Badanie nad chorobami wzroku powiązanymi z wiekiem znane pod nazwą AREDS 1 (ang. *Age-Related Eye Disease Study* – wykonano 2 próby) to jak do tej pory największe randomizowane badanie przeprowadzone z wykorzystaniem łączonego suplementu diety podawanego codziennie w porównaniu z placebo w kontekście zwyrodnienia plamki żółtej. Wyniki trwającego 6 lat badania pokazują znaczące obniżenie ryzyka postępowania zwyrodnienia (u osób w średnim i zaawansowanym stadium choroby) przy zastosowaniu produktu zawierającego 500 mg witaminy C, 400 IU witaminy E, 15 mg beta-karotenu, 80 mg cynku i 2 mg miedzi. Suplement nie miał jednak żadnego wpływu na rozwój lub postępowanie zaćmy. Naukowcy pokusili się jednak o sprytny zabieg na samym początku badania: zdając sobie sprawę, że większość pacjentów chce kontynuować lub rozpocząć przyjmowanie kompleksu witamin oraz by mieć pewność, że wszyscy uczestnicy otrzymują to samo, dostarczyli pacjentom Centrum – prosty suplement witamin i składników mineralnych (patrz: tabela) dodatkowo, jako uzupełnienie do podawanej tabletki AREDS 1 lub placebo.

A teraz zrobi się naprawdę ciekawie, obiecuję. By sprawdzić rozwój lub postęp zaćmy, badacze przez mniej więcej 6,3 roku obserwowali 4590 osób, które miały co najmniej jedną naturalną soczewkę. Okazało się, że przyjmowanie Centrum łączy się ze znaczącym (16%) spadkiem tempa postępowania każdego typu zaćmy, jednak

w szczególności skutecznie (25-procentowy spadek) chroni przed postępowaniem zaćmy jądrowej.

Ponieważ te wyniki były bardzo obiecujące, Narodowy Instytut Zdrowia Oczu (National Eye Institute) postanowił wesprzeć randomizowaną próbę z wykorzystaniem placebo przeprowadzoną na włoskim uniwersytecie w Parmie, by określić wpływ stosowania Centrum na rozwój i postęp wszystkich typów zaćmy. Próba ta, znana oficjalnie pod nazwą Włosko-Amerykańskiego Badania Klinicznego nad Suplementami Diety i Zaćmą Związaną z Wiekiem (CTNS – ang. *Italian-American Clinical Trial of Nutritional Supplements and Age-Related Cataract*), objęła 1020 pacjentów (średnia wieku 68 lat), a w czasie powstawania tej publikacji, badanie trwało od 9 lat. Badacze stwierdzili 18-procentowy znaczący spadek ryzyka jakichkolwiek zdarzeń związanych z soczewką (innymi słowy – zaćmy), w porównaniu z placebo. Odnotowano 34-procentowe znaczące zmniejszenie zagrożenia zaćmą jądrową, natomiast ryzyko wykształcenia zaćmy podtorebkowej tylnej (PSC) bardzo wzrosło u osób przyjmujących kompleks witamin (czytaj jednak dalej!). Wykazano również 22-procentowy nieznaczny spadek ryzyka w przypadku zaćmy korowej oraz brak wpływu na umiarkowaną utratę ostrości widzenia, jak na również konieczność przeprowadzenia operacji. Nie było też różnic w zakresie skutków ubocznych przyjmowania kompleksu witamin i placebo. Możliwe, że wzrost liczby przypadków wystąpienia PSC był przygodny. W najnowszym

i najszerszym przeglądzie badań i prób klinicznych (łącznie 14), którego wyniki opublikowano w czasopiśmie „Nutrients”, nie stwierdzono zwiększonego ryzyka pojawienia się PSC czy konieczności przeprowadzenia zabiegu ani znaczącego spadku ryzyka wystąpienia zaćmy jądrowej, korowej, czy jakiejkolwiek innej formy tej choroby u dobrze odżywionych osób. Hmm, ciekawe.

Co więcej, badanie *Physicians' Health Study II*, jedno z najlepiej przeprowadzonych i najaktualniejszych badań nad zaćmą, wykazało znaczne zmniejszenie ryzyka zachorowania na zaćmę i konieczności przeprowadzenia operacji przy dziennym przyjmowaniu kompleksu witamin Centrum Silver. A wszystko to za parę groszy dziennie! Pomimo mnogości dowodów nadal spotykam twardogłowych „specjalistów” (wierzcie mi, mógłbym użyć dosadniejszego określenia), którzy wciąż wmawiają opinii publicznej, że przyjmowanie kompleksu witamin jest bezużyteczne i nie zapobiega chorobom przewlekłym! To absurdalne i żenujące! Gdybyśmy dysponowali podobnymi wynikami skuteczności i braku efektów ubocznych w przypadku taniego leku, żaden specjalista nie mógłby tego faktu tak po prostu zanegować.

2. N-acetylokarnozyna w formie kropli do oczu, dawkowanie wg instrukcji na opakowaniu

Karnozyna to antyoksydant występujący w całym organizmie, w tym w soczewce oka. Składa się z dwóch aminokwasów (beta-alaniny i histydyny), a kiedy zostanie

przekształcony do postaci N-acetylokarnozyny, wzrasta jego odporność na działanie enzymów mogących uszkodzić soczewkę. W randomizowanym badaniu z użyciem placebo wśród pacjentów z zaćmą w jednym lub obu oczach, którzy nie przeszli operacji, porównano grupy badanych, które otrzymywały N-acetylokarnozynę w formie kropli do oczu (1%, krople Can-C produkowane przez brytyjską firmę Innovative Vision Products), aplikowały placebo w formie kropli do oczu lub nie otrzymywały kropli. W przypadku N-acetylokarnozyny widzenie poprawiło się w ciągu 6 miesięcy (łącznie z takimi aspektami jak jasność, wrażliwość na światło i postrzeganie kolorów), a wyniki utrzymały się przez ponad 2 lata, co czyni z tej substancji jedyny antyoksydant, w przypadku którego we wstępnych badaniach udowodniono, że może pomóc pacjentom na wczesnym etapie choroby bez względu na rodzaj zaćmy (skutki uboczne zbliżone do placebo).

3. Luteina 10 mg dziennie i zeaksantyna 2 mg dziennie

Plamka żółta oka zawiera duże stężenie tych dwóch zapewniających ochronę przed światłem karotenoidów (pomagają w procesie fotosyntezy). W praktyce oznacza to, że luteina i zeaksantyna wspierają filtrowanie lub absorbowanie potencjalnie niebezpiecznych promieni światła, gdy te docierają do oka. Organizm nie jest w stanie sam wytworzyć tych substancji, dlatego musimy dostarczać je w pożywieniu lub w postaci suplementów. Specjaliści wierzą, że podniesienie za pomocą luteiny i zeaksantyny

poziomu pigmentu w oku może przełożyć się na obniżenie ryzyka zachorowania na choroby wzroku związane z wiekiem, takie jak zaćma i zwyrodnienie plamki żółtej. Konieczne są jednak dalsze badania.

W badaniu klinicznym AREDS 2, będącym kontynuacją pierwszej próby, naukowcy stwierdzili, że suplementy luteiny i zeaksantyny mogą pomóc zapobiegać zaćmie, zwłaszcza u pacjentów, którzy spożywają niewiele tych substancji. Zaobserwowano znaczące zmniejszenie ryzyka wszystkich typów zaćmy, również ostrej jej postaci, jak również konieczności wykonania operacji u uczestników przyjmujących mniejsze ilości obu składników, którym podawano również podstawowe suplementy zastosowane w AREDS 2 (500 mg witaminy C, 400 IU witaminy E, 25–80 mg tlenku cynku oraz 2 mg tlenku miedzi).

Wolnej postaci luteiny (luteina niezestryfikowana) poświęca się obecnie większą uwagę niż formie związanej (estry luteiny) – postać nie odgrywa jednak aż tak znaczącej roli, gdy mowa o przyswajalności. W próbie AREDS 2 użyto trójglicerydu rozpuszczalnego w wodzie. Przyswajalność można zwiększyć, przyjmując substancję podczas posiłku zawierającego tłuszcze. Logiczne jest więc założenie, że każdy lek blokujący przyswajalność tłuszczów (jak na przykład Orlistat wspomagający utratę kilogramów) zmniejszy absorbcję luteiny i zeaksantyny. Nie zalecam przyjmowania tych suplementów kobietom w ciąży i karmiącym – nie mamy badań w tym zakresie.

Luteina może powodować niegroźne zażółcenie skóry. To tymczasowy objaw, który powinien ustąpić wraz z unormowaniem poziomu karetonoidów we krwi. Na razie w badaniach trwających od roku do 2 lat substancje te osiągały doskonałe wyniki, jeśli chodzi o bezpieczeństwo stosowania – to jednak nadal bardzo krótki okres testowania.

F**AKTY DOKTORA MOYADA:** długotrwałe stosowanie miejscowych, doustnych i innych steroidów (np. w leczeniu alergii) zwiększa ryzyko zachorowania na zaćmę!

STRATA CZASU

Wysokie dawki niektórych suplementów. Jak wcześniej wspomniałem, połączenie wysokich dawek witamin i składników mineralnych zastosowane w próbie AREDS 1 nie sprawdziło się przy zaćmie. To tylko kolejny dowód na potwierdzenie, że olbrzymie dawki suplementów zazwyczaj nie zapobiegają ani nie leczą skuteczniej niż dawki niskie lub umiarkowane.

Kwasy tłuszczowe omega-3. W przypadku kwasów omega-3 w postaci suplementów (EPA i DHA) nie wykazano spowolnienia postępowania procesu zwyrodnienia plamki żółtej, dlatego też sceptycznie podchodzę do ich zastosowania w przypadku zaćmy. Jednak wstępne badania pokazują, że omega-3 pozyskiwane z pożywienia (pochodzenie roślinne oraz z ryb, np. z łososia, tuńczyka, pstrąga, z orzechów włoskich, siemienia lnianego i chia) może przynieść pewne korzyści. Niektóre eksperymenty

sugerują, że ryby zawierające rtęć mogą zwiększyć ryzyko wystąpienia zaćmy, ale to dopiero wstępne wyniki i nie zdążyłem jeszcze zgłębić tego tematu.

Wyciąg z borówki amerykańskiej i borówki czarnej. W przypadku tych suplementów nie przeprowadzono wystarczających badań poza laboratoryjnymi próbami na zwierzętach, jeśli chodzi o zaćmę, dlatego na razie radzę wybierać borówkę amerykańską w postaci owoców. Podobnie w przypadku borówki czarnej, która zawiera duże ilości antyoksydantów – antocyjanów. Przypuszczam natomiast że u myszy i szczurów suplementy te są w stanie wyleczyć każdą chorobę oczu.

Witamina D. Jestem przekonany, że związek między wyższym poziomem witaminy D we krwi i niższym stopniem zagrożenia chorobami wzroku jest bardziej kwestią wagi niż czegokolwiek innego. Wraz ze wzrostem ciężaru ciała spada poziom witaminy D, a wzrasta zagrożenie chorobą oczu. I odwrotnie – gdy tracisz na wadze, poziom witaminy D rośnie, a ryzyko choroby maleje. Innymi słowy – suplementom witaminy D przypisuje się zdecydowanie zbyt wielkie zasługi!

Astaksantyna. Obecnie temu karotenoidowi (przyczynia się do czerwonego koloru gotowanych skorupiaków czy łososia) poświęca się wiele uwagi i liczne badania… moim zdaniem jednak będzie to wraz z resweratrolem największe suplementowe rozczarowanie naszych czasów. W niektórych badaniach łączono

astaksantynę z luteiną i zeaksantyną, nie rozumiem natomiast, w jaki sposób miałoby to poprawić rezultaty czy sprawdzić się lepiej niż zmiana dawki tych dwóch substancji.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na oczy. Dosłownie wszystkie czynniki związane z wyższym ryzykiem wystąpienia chorób serca zwiększają również ryzyko zachorowania na zaćmę, w tym palenie (główny czynnik, który odpowiada też za szybki postęp choroby), cukrzyca, przybieranie na wadze i duże spożycie alkoholu. I ponownie głównym celem jest zredukowanie niebezpieczeństwa choroby serca w największym możliwym stopniu.

Chroń oczy. Okulary przeciwsłoneczne zmniejszają ryzyko zaćmy. Najlepiej wybrać duże, zakrywające oczy również z profilu okulary z filtrem UVA i UVB.

Włącz do diety składniki odżywcze korzystne dla wzroku. Wyniki licznych badań wskazują, że pozyskiwanie luteiny i zeaksantyny z pożywienia (łącznie 6 mg lub więcej) może zmniejszyć związane z wiekiem ryzyko wystąpienia zaćmy i zwyrodnienia plamki żółtej. Na poprzedniej stronie znajdziesz listę bogatych źródeł obu substancji (zazwyczaj występują razem).

ŻYWNOŚĆ BOGATA W LUTEINĘ I ZEAKSANTYNĘ

ŹRÓDŁO	SZACOWANA ZAWARTOŚĆ LUTEINY I ZEAKSANTYNY (mg NA 1 PORCJĘ)
jarmuż (1 filiżanka – gotowany lub surowy)	20–24
szpinak (1/2 filiżanki – gotowany)	15–20
sałata (1 filiżanka – surowa)	2,5–3
brokuły (1/2 filiżanki – gotowane	2,2–2,5
kukurydza (1/2 filiżanki – gotowana)	1,5–2
zielony groszek (1/2 filiżanki – gotowany)	1–1,5
brukselka (1/2 filiżanki – gotowana)	1–1,3
żółtko jajka (1 żółtko)	0,5 (to jedno z najlepszych źródeł, ze względu na doskonałą przyswajalność)
biała kapusta (1 filiżanka – surowa)	0,3–0,5

Uwaga: inne godne polecenia źródła obu substancji to: rukola, bazylia, kapusta warzywna, pietruszka, sałata radicchio (cykoria sałatowa, cykoria czerwona) oraz rukiew wodna.

ZAKAŻENIE UKŁADU MOCZOWEGO

Sekret doktora Moyada. Zakażenie układu moczowego (ZUM) ma tendencję do wielokrotnego nawracania, a choć antybiotyki dobrze sprawdzają się w walce z tym schorzeniem, pacjenci szybko wykształcają na nie oporność. Wielu specjalistów zaleca sok z żurawiny jako sposób na zapobieganie nawracaniu infekcji, przy czym należy pamiętać, że takie rozwiązanie stosowane na co dzień,

miesiąc po miesiącu, to ostatecznie pokaźna liczba nadprogramowych kalorii (otyłość to istotny czynnik ryzyka w przypadku infekcji, a przy ZUM w szczególności). I w takich właśnie sytuacjach suplementy diety są znacznie sensowniejszym (i tańszym) rozwiązaniem. Mają zdecydowanie mniej kalorii (lub nie mają ich wcale), a ich działanie jest porównywalne lub lepsze niż działanie soku. Co więcej, w przypadku suplementów diety wykazano znacznie lepszy poziom przestrzegania i stosowania zaleceń (95% pacjentów prawdopodobnie wytrwa w regularnym przyjmowaniu suplementu, wynik dla soku to niespełna 50%). Warunkiem sukcesu jest odpowiedni skład suplementu – zapraszam do lektury.

CO TO TAKIEGO?

Układ moczowy ciągnie się od nerek do wylotu cewki moczowej. Do zakażenia może dojść na dowolnym odcinku układu moczowego, w tym w nerkach, moczowodzie (łączącym nerki z pęcherzem), pęcherzu i cewce moczowej. Infekcja dolnych dróg moczowych dotyczy pęcherza i cewki moczowej (znana jest jako zapalenie pęcherza moczowego), a infekcja górnych dróg moczowych to zakażenie moczowodu lub nerek (odmiedniczkowe zapalenie nerek).

Około 85–90% przypadków ZUM wywołują bakterie gram-negatywne, z czego 75–95% infekcji bakteryjnych – *Escherichia coli* (pałeczki okrężnicy). Infekcje niebakteryjne (z reguły o podłożu grzybicznym) są stosunkowo rzadkie – osoby chore na cukrzycę i często

używające cewnika są w grupie podwyższonego ryzyka takim zakażeniem.

Do czynników ryzyka należą: anatomia kobieca, aktywność seksualna, niektóre metody antykoncepcji, cukrzyca, menopauza, używanie cewnika, zaburzenia w obrębie układu moczowego (kamienie nerkowe, rozrost prostaty, guz, zwężenie układu moczowego). ZUM 50-krotnie częściej atakuje dorosłe kobiety niż mężczyzn, prawdopodobnie ze względu na to, że kobieca cewka moczowa jest znacznie krótsza, tak więc bakterie szybciej docierają do pęcherza. Co więcej, w okresie menopauzalnym i okołomenopauzalnym spadek poziomu estrogenu znacznie utrudnia przetrwanie normalnym „zdrowym” bakteriom, co stwarza miejsce i szanse rozwoju dla bakterii powodujących infekcje. Zakażenie u mężczyzn może być wczesną oznaką kamicy nerkowej lub rozrostu prostaty.

Do częstych objawów ZUM należą:

- dysuria (bolesne oddawanie moczu),
- częstomocz (konieczność częstego oddawania moczu),
- parcie (nagła, gwałtowna, potrzeba oddawania moczu),
- ucisk lub ból powyżej kości łonowej w pęcherzu, gdy nie oddajemy moczu,
- problemy z oddawaniem moczu,
- mętny mocz,
- gorączka,
- osłabienie,

- hematuria (krwiomocz, obecność erytrocytów w moczu),
- ropomocz (obecność białych krwinek w moczu).

U dzieci żaden z tych objawów może się nie pojawić, natomiast rodziców powinno zaalarmować rozdrażnienie, utrata apetytu, gorączka, biegunka i nietrzymanie moczu. Jeśli infekcja dotrze do nerek, mogą wystąpić nudności, wymioty, gorączka i ból w boku.

Wiele kobiet doświadcza nawracających infekcji powodowanych przez ten sam szczep bakterii, który odpowiadał za oryginalne zakażenie. Oznacza to, że bakterie mogą przetrwać leczenie antybiotykowe i czekać w uśpieniu na kolejną okazję do ataku.

TO DZIAŁA

Uwaga: nie ma suplementu, w przypadku którego udowodniono by skuteczność w leczeniu ZUM, a jedynie w zapobieganiu nawrotom choroby. Niewykluczone jednak, że przyjęcie suplementu w ciągu 24 godz. od początku rozwoju infekcji (wraz z konwencjonalnie stosowanymi lekami) może w przyszłości wejść do kanonu terapii. Z naukowego punktu widzenia ma to sens, ponieważ w pierwszej dobie bakterie starają się dopiero zagnieździć w ściankach układu moczowego, co sprawia, że są bardziej podatne na atak.

1. Żurawina wielkoowocowa (*Vaccinium macrocarpon*)

36–72 mg proantocyjanidyny dziennie w podziale na dawki jako środek zapobiegawczy

Żurawina jest stosowana w problemach z pęcherzem już od początku XIX wieku. Choć wiele osób sięga po ten kwaśno-gorzki rodzaj borówki przy pierwszych oznakach pojawienia się znajomego pieczenia, żurawina najlepiej sprawdza się,

gdy stosowana jest zapobiegawczo – tak jak kompleksy witamin – zwłaszcza przez osoby podatne na zakażenia układu moczowego. Żurawina w 90% procentach składa się z wody, ale zawiera również kwas ilochinowy, jabłkowy i cytrynowy oraz glukozę i fruktozę. Na studiach uczyłem się jeszcze, że kwas ilochinowy prowadzi do znacznej produkcji działającego antybakteryjnie kwasu hipurowego, który następnie wydalany jest z moczem, natomiast aktualne badania nie potwierdzają tej teorii.

W takim razie na jakiej zasadzie działa? Obecnie przyjmuje się, że fruktoza i proantocyjanidyny (PACs) – szczególnie typu A (w odróżnieniu od typu B) – nie dopuszczają do przyczepiania się bakterii *E. coli* do wewnętrznych ścianek układu moczowego. Dlatego właśnie tak ważne jest, by znaleźć suplement o wysokiej zawartości PAC-A. (Niektórzy producenci umieszczają taką informację na opakowaniu, większość niestety nie. Możesz zawsze spróbować uzyskać informację telefonicznie lub przez stronę internetową – ja zachęcam konsumentów, by wymagali od producentów podawania takich istotnych dla skuteczności suplementu danych). Sok z żurawiny zawiera średnio PAC w stężeniu 37%, ale żurawinę dostaniemy też w postaci syropu, kapsułek i tabletek. Niestety, proces przetwarzania do takich form przeważnie odbija się na zawartości PAC (więcej na ten temat później). Badania laboratoryjne i kliniczne wykazały, że przyjmowanie 36–72 mg PAC dziennie (w podziale na 2 dawki – poranną i wieczorną) ogranicza niebezpieczeństwo infekcji.

Zdolność PAC do przeciwdziałania przyczepianiu się bakterii do ścianek układu moczowego zmniejsza się z upływem dnia, dlatego suplement należy przyjmować rano i wieczorem.

Największy niezależny przegląd badań klinicznych nad sokiem i suplementami żurawiny, w porównaniu z zastosowaniem wody lub niepodjęciem żadnego działania, wykazał, iż produkty te nie przyczyniły się do znaczącego zmniejszenia liczby zachorowań w żadnej z grup, w tym (nie zniechęcaj się, zaraz przejdę do dobrych wiadomości):

- ogólnej poprawy, jeśli chodzi o objawy (spadek o 14%),
- wśród kobiet z problemem nawracających infekcji (spadek o 26%),
- wśród osób starszych (spadek o 25%),
- wśród kobiet w ciąży (nie wykazano zmniejszenia),
- wśród dzieci z problemem nawracających infekcji (spadek o 52%),
- wśród pacjentów z nowotworem (nie odnotowano zmniejszenia, ale nowsze badania wykazują pewne korzyści),
- wśród osób z dysfunkcją neurogenną układu moczowego lub urazem kręgosłupa (obniżenie o 5%).

Jednak wpływ żurawiny nie różnił się znacznie od wpływu antybiotyków w przypadku kobiet z historią nawracających zakażeń (antybiotyki były nieco skuteczniejsze) oraz dzieci (żurawina sprawdziła się na równi z antybiotykami). Innymi słowy – to dobra alternatywa dla antybiotyków, która dodatkowo nie niesie

ze sobą ryzyka wykształcenia oporności. A oto jak autorzy badania podsumowali swoją pracę: „Duży poziom rezygnacji i wycofania się z niektórych badań sugeruje, że produkty na bazie żurawiny, zwłaszcza sok, w dłuższym przedziale czasowym są kłopotliwe, jeśli chodzi o stosowanie. Tabletki i kapsułki z żurawiną mogą stanowić pewne rozwiązanie pozwalające na lepsze przestrzeganie suplementacji, ale aktualnie nie ma dowodów na to, by były bardziej skuteczne od soku, choć mogą być równie skuteczne jak terapia antybiotykowa”. A teraz przeczytaj ostatni fragment zdania raz jeszcze. No proszę! Zgadzam się z tym wnioskiem w 100%. Choć w smaku jest kwaśno-gorzki, sok z żurawiny ma dużo cukru i kalorii. Moja rada dla producentów soków żurawinowych: wymyślcie, jak wpakować 36–72 mg PAC dziennie w porcję soku w wersji *light* (o obniżonej wartości kalorycznej)!

Problem z większością badań nad suplementami polega na tym, że nie podaje się ilości PAC w testowanym produkcie. Dlatego też opracowałem pięć zasad określających, czego należy szukać w danym suplemencie i jak w tym kontekście postępować (niska cena to zawsze dodatkowy atut):

- Musi zawierać 36–72 mg PAC w 1 lub 2 tabletkach (zależy nam na dużej zawartości PAC-A, im więcej PAC ogółem, tym więcej PAC-A). Chodzi o tabletkę, która zawiera co najmniej 18 mg PAC, bo to zapewnia, że w 2 tabletkach jestem w stanie dostarczyć sobie 36 mg tych substancji. Im więcej, tym lepiej. Niewykluczone,

że będziesz musiał zadzwonić do producenta lub szukać takich informacji w internecie.

- Lepsze są tabletki powlekane, co zapewnia, że zawartość uwolniona zostanie w niższej partii układu pokarmowego (nie w żołądku).
- Musi zawierać informację o zawartości szczawianów w 1 tabletce. Duże ilości szczawianów mogą przyczynić się do formowania kamieni nerkowych, szczególnie wśród osób w grupie podwyższonego ryzyka. W jedynym badaniu nad suplementacją żurawiny ocenianą pod kątem szczawianów wykazano, że u osób przyjmujących preparaty żurawinowe znacząco wzrósł poziom szczawianów (średnio o 40%). To bardzo znaczący wzrost, wziąwszy pod uwagę fakt, że już 10% powyżej górnej granicy poziomu szczawianów w moczu może prowadzić do formowania się kamieni nerkowych. Średnie normalne spożycie tych substancji wynosi 150 mg dziennie, natomiast niektóre preparaty żurawinowe w tabletkach zawierają nawet do 350 mg. Szukaj produktów o zawartości szczawianów nieprzekraczającej 100 mg.
- Preparat powinien zawierać również drobne ilości magnezu, potasu i wapnia (10+ mg każdego składnika) – pozwoli to ograniczyć wchłanianie szczawianów.
- Preparat musi być przechowywany w odpowiednich warunkach – chroniony przed światłem i wysokimi temperaturami. PAC są wrażliwe na światło i temperatury, dlatego najlepiej trzymać suplement

w lodówce w ciemnym, nieprzepuszczającym światła opakowaniu.

2. Probiotyki *Lactobacillus rhamnosus* GR-1 i *Lactobacillus reuteri* RC-14 co najmniej 1 mld jednostek tworzących kolonie (jtk) w kapsułce, 2 razy dziennie

Tak jak cały nasz organizm, tak i układ moczowy jest siedzibą masy pożytecznych bakterii, które trzymają te szkodliwe pod kontrolą. Szczep *Lactobacillus* o właściwościach probiotycznych wytwarza nadtlenek wodoru kształtujący środowisko niekorzystne dla obecności bakterii chorobotwórczych. Gdy brakuje dobrych bakterii, *E. coli* łatwiej się namnażają. Wyniki badań nad czopkami dopochwowymi z bakteriami *Lactobacillus* są zróżnicowane, podobnie zresztą jak w przypadku kapsułek z tym składnikiem. W dużym badaniu klinicznym, którego rezultaty opublikowano w „Archives of Internal Medicine” (obecnie „JAMA Internal Medicine”) porównano wpływ przyjmowania *Lactobacillus rhamnosus* GR1 oraz *L. reuteri* RC14 2 razy dziennie [co najmniej 109 jednostek tworzących kolonie (jtk) na kapsułkę] i powszechnie stosowanego antybiotyku (TMP-SMX) w grupie 252 kobiet w okresie pomenopauzalnym, u których występowało wysokie ryzyko nawracającego zakażenia układu moczowego. Probiotyki nie okazały się skuteczniejsze od antybiotyku, ale po roku niemal 100% kobiet przyjmujących antybiotyk wykształciło na lek oporność, natomiast w grupie probiotyków problem ten w ogóle nie wystąpił. Produkty łączące te probiotyki są już powszechnie dostępne

na rynku (np. FemDophilus) – uważam, że zdecydowanie warto je wypróbować w kuracji zapobiegawczej ZUM.

3. D-mannoza 2000 mg dziennie w podziale na dawki

Mannoza to prosty cukier, w przypadku którego przeprowadzono pewne wstępne badania w kontekście ZUM. Mechanizm działania prawdopodobnie polega na blokowaniu bakterii *E. coli* przed przytwierdzaniem się do ścianek układu moczowego. W dużym badaniu klinicznym z zastosowaniem dawki 2000 mg D-mannozy (rozpuszczonej w 170–200 ml wody) wykazano znaczące obniżenie poziomu nawrotów ZUM w czasie 6 miesięcy stosowania – poziom skuteczności porównywalny z antybiotykami.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Witamina C zakwasza mocz, co określonym bakteriom nie służy. Wprawdzie w badaniach wyniki nie były konsekwentne, ale czy faktycznie takim szaleństwem jest przypuszczenie, że witamina, która może skrócić czas pospolitego przeziębienia, może również sprzyjać odpowiedzi immunologicznej zapobiegającej infekcji układu moczowego? Witamina C jest tania i bezpieczna nawet dla kobiet w ciąży, dlatego warto dać jej szansę (dawka 200–500 mg dziennie – wyższe dawki mogą zwiększyć ryzyko kamicy nerkowej). A przy okazji – czy wiesz, że żurawina zawiera między innymi duże ilości witaminy C? Jedna porcja to 100–150% zalecanej dziennej dawki. Przypadek?

STRATA CZASU

Naturalnie występująca na górzystych obszarach Ameryki Północnej **mącznica lekarska** ma wiele nazw zwyczajowych: chrościna, mącznica garbarska, niedźwiedzie grono. Jako suplement polecana jest w kuracji zapobiegającej zakażeniom układu moczowego w tak wielu książkach dotyczących medycyny alternatywnej, że straciłem już rachubę. Takie zalecenia nie mają jednak poparcia w badaniach naukowych, a ja sam uważam, że skuteczność mącznicy jest minimalna. Co więcej, liście rośliny zawierają składnik o nazwie arbutozyd, który w jelitach przechodzi w postać hydrochinionu (długotrwałe wystawienie na działanie hydrochinionu może mieć działanie kancerogenne).

Unikaj mącznicy, jeśli jesteś w ciąży, karmisz piersią lub masz problemy żołądkowe. Zdarza się, że pacjenci dzwonią do mnie, skarżąc się na dolegliwości żołądkowe po zastosowaniu jakiegoś suplementu. Zawsze pytam, czy preparat zawiera mącznicę i nieodmiennie otrzymuję odpowiedzi twierdzące.

Jałowiec. Igły tego krzewu zawierają związki organiczne – terpenoidy – o właściwościach przeciwdrobnoustrojowych, które teoretycznie mogą przynieść korzyści w kontekście ZUM, ale nie przeprowadzono na razie rzetelnego badania klinicznego w tym zakresie. W bardzo wysokich dawkach (nie

sprecyzowano, co to oznacza w praktyce) jałowiec może szkodzić nerkom.

Berberyna. Badania laboratoryjne sugerują, że ta substancja, naturalnie występująca w wielu roślinach, w tym między innymi w gorzkniku kanadyjskim i złotnicy, może zapobiegać przywieraniu bakterii *E. coli* do ścianek układu moczowego. Brak jednak rzetelnych badań potwierdzających te wnioski.

L-metionina. Aminokwas ten zakwasza mocz, co może przełożyć się na obniżenie ryzyka ZUM. Średnia maksymalna dawka zastosowana w kilku niewielkich badaniach klinicznych wynosiła 500 mg 3 razy dziennie. Haczyk polega na tym, że L-metionina czasem zwiększa poziom homocysteiny w organizmie, co na dłuższą metę może mieć negatywne skutki dla zdrowia i szkodzić nerkom.

WARIANT DLA DZIECI

W jednym z badań wśród dzieci z nawracającym ZUM, u małych pacjentów przyjmujących 2 ml soku żurawinowego na kilogram masy ciała (stężenie PAC 37%) odnotowano spadek ryzyka nawrotu infekcji. To dobra wiadomość. Zła natomiast jest taka, że 30% uczestników odpadło z badania z powodu nietolerancji soku. Porozmawiaj z lekarzem twojego dziecka na temat ewentualnej suplementacji żurawiny w innej postaci i niższych dawkach.

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na układ moczowy. Takie zestawienie nie powinno już budzić zdziwienia.

Menu zdrowe dla serca dostarcza składniki odżywcze (wapń, magnez, potas), które obniżają ryzyko kamicy nerkowej czy zakażenia układu moczowego. Jednym z najmądrzejszych dla zdrowia posunięć jest utrzymanie właściwej masy ciała, bo dodatkowe kilogramy z reguły oznaczają wzrost poziomu cukru we krwi i ryzyka insulinooporności, co znów stwarza środowisko sprzyjające rozwojowi infekcji. Niedawne badania wskazują też, że obniżenie poziomu cholesterolu może zmniejszyć ryzyko ZUM, ponieważ towarzyszy mu spadek innych składników, z których korzystają bakterie atakujące i przywierające do ścianek pęcherza.

Nie wylewaj dziecka z kąpielą. Soki owocowe ogółem mają dużo kalorii, co przekłada się na wzrost wagi i poziomu cukru we krwi, oraz w ujęciu długoterminowym – zwiększenie ryzyka infekcji układu moczowego. Jeśli natomiast jesteś przekonany, że sprzyjają zachowaniu zdrowia i profilaktycznie wypijasz szklankę dziennie – nie ma problemu. Zaledwie 40–60 ml dziennie koncentratu z borówki brusznicy (*Vaccinium vitis-idaea*) z koncentratem z żurawiny pozwoliło w ciągu ponad pół roku zaobserwować pewne korzyści w zakresie zapobiegania infekcjom układu moczowego.

Rusz się! Aktywność fizyczna wzmaga pragnienie, a im więcej pijesz, tym częściej korzystasz z łazienki. Oddawanie moczu to wspaniały mechanizm ochronny, ponieważ stale wypłukuje z organizmu szkodliwe drobnoustroje. No i rzecz jasna – ćwiczenia zmniejszają ryzyko cukrzycy oraz nadwagi.

Nie zapominaj o 5 porcjach dziennie – może być więcej! Jedzenie świeżych owoców zmniejsza ryzyko infekcji układu moczowego. Podobne działanie przynoszą fermentowane produkty mleczne (na przykład jogurt czy kefir), prawdopodobnie z uwagi na zawartość probiotyków. Kawa, herbata, napoje i mleko niefermentowane nie mają wpływu na ryzyko ZUM.

Zmień metodę antykoncepcji. Stosowanie środków plemnikobójczych (w tym prezerwatyw ze środkiem plemnikobójczym) to bardzo silny czynnik ryzyka wystąpienia zakażenia układu moczowego, szczególnie w połączeniu z diafragmą. Spermicydy zaburzają naturalną równowagę bakteryjną w pochwie, co ułatwia zagnieżdżanie się innych, szkodliwych bakterii. Powiem tylko, że stosunek seksualny to jeden z najsilniejszych czynników ryzyka, gdy mowa o infekcji. Ograniczenie aktywności seksualnej może w niektórych przypadkach mieć korzystny wpływ, ale każdy musi decydować sam za siebie.

Dbaj o higienę. Oddawanie moczu po stosunku, niezatrzymywanie moczu, dokładne podcieranie papierem toaletowym, unikanie korzystania z natrysków i rezygnacja

z obcisłej bielizny to praktyki, które nie były badane w kontekście ZUM, ale zwyczajnie zdają się sensowne.

Miejscowa terapia estrogenowa. Kobiety w okresie pomenopauzalnym z historią objawowych infekcji powinny zapytać lekarza o stosowaną miejscowo (nie doustną, gdyż w tym przypadku nie wykazano skuteczności) terapię estrogenową (krem dopochwowy). Wstępne dowody z badań w zakresie obniżenia ryzyka ZUM u osób z nawracającą postacią schorzenia prezentują się na razie doskonale.

WARTO WIEDZIEĆ

Oficjalnie nie jest to suplement, ale chlorowodorki fenazopirydyny mają specyficzny analgetyczny (przeciwbólowy) wpływ na układ moczowy. Są to organiczne związki chemiczne z grupy azozwiązków, które wyścielają ściany układu moczowego i działają znieczulająco (odpowiednik żelu łagodzącego ból zęba, tylko w wersji dla układu moczowego), co przekłada się na ograniczenie bólu i uczucia pieczenia, a może również parcia. Wśród produktów zawierających chlorowodorki fenazopirydyny wymienić można AZO i URISTAT.

ZANIKI PAMIĘCI

Sekret doktora Moyada. Jak się dziś miewa twój hipokamp? Ta nieco zabawnie brzmiąca, ale niezmiernie istotna i jednocześnie bardzo wrażliwa struktura w mózgu

to twój bank pamięci. Kiedy traci objętość (atrofia), konsekwencją mogą być zaniki pamięci, łagodne zaburzenia poznawcze (stan zbliżony do wczesnej postaci demencji), a nawet choroba Alzheimera. Dlatego też o hipokamp warto należycie zadbać. Wraz z upływem lat struktura ta kurczy się – wygląda na to, że otyłość, cukrzyca, urazy mózgu, bezdech senny, depresja i wiele innych czynników nie pozostają bez wpływu na przebieg tego procesu. Z drugiej strony, aktywność fizyczna i inne działania promujące zdrowie serca, jak również stymulacja umysłowa mogą prowadzić do zwiększenia objętości hipokampu! Niektóre suplementy mogą działać ochronnie, jeśli chodzi o kurczenie się tej struktury, nie ma natomiast jednego skutecznego preparatu, który sprawdziłby się lepiej niż wprowadzenie zdecydowanych, mających na celu utrzymanie serca w dobrym zdrowiu zmian stylu życia. Natomiast odpowiednie połączenie suplementów może uchronić przed problemem zaników pamięci. (patrz także zagadnienie *Choroba Alzheimera, otępienie (demencja) i łagodne zaburzenia poznawcze*).

CO TO TAKIEGO?

Problemy z pamięcią typowe dla osób cierpiących na łagodne zaburzenia poznawcze czy otępienie mają najczęściej charakter przewlekły i są łatwo zauważalne przez innych. Tymczasem omawiane tutaj zaniki pamięci występują epizodycznie i nie podporządkowują się jednoznacznej, obiektywnej ocenie. To okazjonalne

zapominanie, gdzie się położyło klucze, jak na imię ma sąsiad, na kiedy jesteśmy umówieni do lekarza. Większość osób doświadcza takich „luk” w pamięci wraz z upływem lat, niektórzy częściej i w większym stopniu niż inni. Wiek to pierwszy i najważniejszy, ale nie jedyny winowajca. Do czynników ryzyka zaliczyć można przyjmowanie określonych leków, prowadzenie trybu życia niezdrowego dla serca, nadużywanie alkoholu, depresję, urazy głowy, geny/historię chorób w rodzinie, przebyte choroby, niski poziom hormonu tarczycy, HIV i wiele innych, również nieznanych uwarunkowań. Nawet jeśli zawsze pamiętasz, gdzie położyłeś klucze, prawdopodobnie i tak skorzystasz na przeczytaniu tych kilku stron!

TO DZIAŁA

1. (*ex aequo*) Bakopa drobnolistna (*Bacopa monnieri; brahmi*) 300 mg dziennie

To lek alternatywnej medycyny ajurwedyjskiej, który we wstępnych badaniach klinicznych wykazał większą skuteczność w obniżaniu poziomu stresu i niepokoju w porównaniu z placebo. Choć w Indiach i Pakistanie brahmi stosuje się w leczeniu wielu schorzeń (w szczególności związanych z płucami i układem krwionośnym), najwięcej uwagi poświęca się ostatnio potencjalnym korzyściom suplementacji w kontekście poprawy pamięci.

Wiele składników bakopy zostało wyizolowanych już przed laty: alkaloidy, saponiny, sterole, oraz bakozydy.

Ostatni z nich zdaje się odgrywać rolę w naprawie i produkcji komórek nerwowych oraz funkcjonowaniu neuroprzekaźników, jak również ma działanie antyoksydacyjne w różnych obszarach mózgu, w tym w hipokampie, korze czołowej oraz ciele prążkowanym. Składniki budzące zainteresowanie badaczy ze względu na wpływ na mózg to bakozydy A i B.

W doświadczeniu trwającym 12 tygodni podawanie 300 mg dziennie (55% łączonych bakozydów, czyli mieszanka A i B) skutkowało znaczącą poprawą pamięci, zdolności uczenia się i szybkości przetwarzania informacji. Efekt był widoczny w ostatnim tygodniu badania, co sugeruje, że należy przyjmować bakopę przez dłuższy czas, by odczuć jej korzystny wpływ – w próbach krótszych niż 12 tygodni nie odnotowano żadnych pozytywnych zmian. W badaniu opublikowanym w „Journal of Alternative and Complementary Medicine" australijscy naukowcy przeanalizowali 6 badań klinicznych i odkryli, że ekstrakt z bakopy w dawce 300–450 mg dziennie (zawartość bakopy 40–55%) wpływa pozytywnie na poprawę pamięci, jednak nie na inne obszary funkcji poznawczych. (Szukaj produktu ustandaryzowanego do 25% bakozydu A lub idealnie 50% bakozydów łącznie).

Istnieją dwa produkty, które imponują historią badań klinicznych i wynikami w zakresie kontroli jakości. BacoMind, alkoholowy ekstrakt z bakopy (stosunek zioła do ekstraktu wynosi 20 : 1) to jedyny suplement tej rośliny przetestowany zarówno wśród osób starszych, jak i dzieci.

Przy zastosowaniu dawki 225 mg 2 razy dziennie naukowcy zaobserwowali znaczącą poprawę pamięci krótko- i długoterminowej u osób starszych, natomiast u dzieci (w tym przypadku 225 mg raz dziennie) odnotowano znaczącą poprawę pamięci logicznej i roboczej, jak również pamięci związanej z życiem osobistym. KeenMind (CDRI 08) to kolejny suplement na bazie bakopy, który zdaje się wspomagać przetwarzanie i zapamiętywanie informacji (skład ustandaryzowany do 55% bakozydów łącznie, ekstrakcja z użyciem 50% etanolu).

Najczęstsze skutki uboczne w przypadku bakopy, zwłaszcza przy stosowaniu wyższych dawek, to umiarkowane dolegliwości układu pokarmowego, takie jak kurcze żołądka, częstsze oddawanie stolca i nudności, dlatego najlepiej przyjmować ją z posiłkiem.

1. (*ex aequo*) Żeń-szeń właściwy (*Panax ginseng*; ekstrakt G115) lub **koreański żeń-szeń czerwony** 200–400 mg dziennie

Głównym aktywnym składnikiem żeń-szenia są ginsenozydy, ich 7 głównych typów możemy znaleźć w wielu suplementach diety (Rb1, Rb2, Rc, Rd, Re, Rf oraz Rg1). W testach laboratoryjnych niektóre z nich wykazały właściwości obniżające poziom składnika zwanego beta-amyloidem, który można znaleźć w mózgach pacjentów cierpiących na chorobę Alzheimera. Ginsenozydy mogą również ograniczyć produkcję niektórych związków o działaniu zapalnym i poprawić krążenie krwi. W jednym z doświadczeń z wykorzystaniem 4500 mg żeń-szenia

dziennie (zawartość ginsenozydów około 8–8,5%) wykazano w stosunku do placebo znaczącą poprawę funkcji poznawczych u pacjentów z alzheimerem w ciągu 12 tygodni. Mniejsze badanie z wykorzystaniem koreańskiej odmiany żeń-szenia pokazało, że dawka 9000 mg jest w tym zakresie skuteczniejsza od dawki o połowę niższej.

Choć dawki te sprawdzają się u pacjentów cierpiących na łagodne zaburzenia poznawcze lub chorobę Alzheimera, nigdy nie zaleciłbym stosowania tak dużych ilości zdrowym osobom, które chcą po prostu wspomóc pamięć – przywołuję tu wyniki tych badań jedynie po to, by zilustrować skuteczność żeń-szenia. W co najmniej 5 randomizowanych próbach (dane pochodzące z metaanalizy opublikowanej w Cochrane Database of Systematic Reviews) wykazano poprawę funkcji poznawczych przy zastosowaniu niskich dziennych dawek żeń-szenia (200–400 mg). W wielu próbach testowano produkt G115 firmy Pharmaton (Ginsana) – 4-procentowy ekstrakt ginsenozydów. Kontrola jakości w przypadku tego preparatu prezentuje się bardzo dobrze, co dodatkowo sprawia, że jestem mu przychylny. Związane z przewodem pokarmowym skutki uboczne pojawiają się rzadko, nadal jednak lepiej przyjmować go z posiłkiem. Dodatkowo z moich doświadczeń wynika, że suplement ten może zwiększać poziom energii i niwelować zmęczenie (potwierdzają to wyniki dużego badania Kliniki Mayo z udziałem pacjentów chorych na raka), dlatego też

stosowanie go późnym popołudniem lub wieczorem może negatywnie wpływać na sen.

2. Hupercyna A (*Huperzia serrata*) 50–100 mcg dziennie

Pozyskiwaną z wrońca (powszechnie znane zioło chińskie) hupercynę wykorzystuje się w leczeniu alzheimera nie tylko w Chinach. Nadal konieczne jest przeprowadzenie dalszych badań, natomiast mamy do dyspozycji wyniki co najmniej 20 randomizowanych prób klinicznych z wykorzystaniem tego zioła, dlatego warto się mu przyjrzeć. Badacze są zdania, że oddziałuje ono na wiele sposobów, między innymi poprzez podniesienie w mózgu poziomu acetylocholiny – na tej samej zasadzie działają niektóre leki na receptę na alzheimera i łagodne zaburzenia poznawcze (dlatego też hupercynę nazywa się czasami naturalnym inhibitorem cholinoesterazy) oraz poprawę dopływu krwi do obszarów mózgu, które mają znaczenie dla pamięci (ograniczony dopływ krwi to pierwsza przyczyna demencji). Wstępne wyniki badań prowadzonych w Chinach i Stanach Zjednoczonych pokazują, że podawana w dawce do 400 mcg dziennie, hupercyna A poprawia stan zdrowia psychicznego, w tym pamięć, oraz wpływa na złagodzenie innych objawów choroby Alzheimera.

Hupercyna A wchodziła również w skład suplementu łączonego, będącego przedmiotem wstępnych badań prowadzonych wśród byłych zawodników NFL, którzy doznali urazu mózgu i cierpieli na zaburzenia funkcji poznawczych. Wykazano, że zastosowany preparat

zwiększa dopływ krwi do konkretnych obszarów mózgu, jednak konieczne są dalsze badania, by określić, czy przekłada się to na poprawę pamięci. Zaniki pamięci to prawdziwa plaga wśród byłych zawodników futbolu amerykańskiego, a ponieważ możliwości leczenia jest niezmiernie mało, ten i inne omawiane tu suplementy zdecydowanie zasługują na więcej uwagi naukowców. Materiał dowodowy z badań klinicznych w przypadku hupercyny jest znacznie uboższy niż w przypadku bakopy czy żeń-szenia, jednak skoro okazała się skuteczna przy demencji, niewykluczone, że niskie dawki tego suplementu (50–100 mcg dziennie) mogą z czasem przełożyć się na poprawę stanu u osób o zauważalnej utracie pamięci, a dawki na poziomie 200 mcg – u osób ze zdiagnozowanymi łagodnymi zaburzeniami poznawczymi lub demencją.

W badaniach klinicznych odnotowano niski poziom skutków ubocznych, jednak zaobserwowano przypadki wystąpienia mdłości, zawrotów głowy, dolegliwości związanych z układem pokarmowym, bólów głowy oraz spowolnionej akcji serca. Niewiele wiadomo na temat interakcji z innymi lekami, dlatego może warto poczekać na więcej badań, zanim zdecydujemy się na taką suplementację. Na pewno tego zioła nie należy łączyć z zaaprobowanymi przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków inhibitorami cholinestazy (donepezil, galantamina, rywastygmina) – może to prowadzić do wystąpienia poważnych skutków ubocznych.

Ginkgo biloba (miłorząb japoński; w Europie EGb 761). Zdaję sobie sprawę, że miłorząb japoński przepisuje się w niektórych krajach jako suplement wspomagający pamięć, ale z kilku powodów jestem sceptycznie do tego nastawiony. Po pierwsze, istnieją poważne problemy z kontrolą jakości. Po drugie, wraz z zaostrzeniem kryteriów przeprowadzania badań klinicznych, wyniki dla ginkgo biloba przestały już robić tak imponujące wrażenie. Największe amerykańskie badanie nad tym suplementem, nazwane Ginkgo Ocena Pamięci (GEM – ang. *Ginkgo Evaluation of Memory*), miało za zadanie sprawdzenie, czy może on obniżyć ryzyko choroby Alzheimera u osób starszych o funkcjach poznawczych w normie lub cierpiących na łagodne zaburzenia w tym obszarze. Nie wykazano żadnego wpływu mimo użycia jednego z najlepszych produktów ginkgo dostępnych na rynku, gdy za kryterium przyjmiemy kontrolę jakości i stopień przebadania. Zaobserwowano natomiast, że w grupie stosującej suplement doszło do dwukrotnie większej liczby udarów krwotocznych. Choć nie była to liczba znacząca statystycznie, obrazuje właściwości tego suplementu, które napawają mnie dużym lękiem: ginkgo ma znaczny potencjał rozrzedzający krew. Podobne obserwacje (czyli brak wpływu na pamięć, więcej przypadków udarów) przyniosło drugie co do wielkości badanie nad miłorzębem i pamięcią, GuidAge, prowadzone w kontekście zapobiegania chorobie Alzheimera.

Fosfatydyloseryna i fosfatydylocholina. Te dwa łamacze języka to związki naturalnie występujące w błonach komórkowych, szczególnie mózgu. Wielu „specjalistów” poleca te suplementy na poprawę pamięci czy funkcji poznawczych, ale w oparciu o własne doświadczenie i ze względu na brak stosownych badań, sugeruję, żeby odpuścić sobie ten wydatek. (Cholina, główny składnik fosfatydylocholiny, jest niezbędna do prawidłowego rozwoju mózgu, jednak suplementacja wykraczająca poza czerpanie tego związku z pożywienia nie jest skuteczna).

Wysokie dawki witamin z grupy B. W szeroko zakrojonym badaniu porównawczym nad chorobą Alzheimera (ang. *Alzheimer’s Disease Comperative Study*), którego wyniki opublikowano w „Journal of the American Medical Association”, wykazano, że przyjmowanie wysokich dawek witaminy B zaostrza depresję u pacjentów cierpiących na chorobę Alzheimera. Naukowcy testowali dawki 5 mg kwasu foliowego, 25 mg witaminy B_6 oraz 1 mg witaminy B_{12} przez 18 miesięcy i odkryli, że połączenie to obniżyło poziom wskaźnika we krwi – homocysteiny, który ma związek z pogorszeniem funkcji poznawczych (gdy jest go dużo). Mimo to mamy tu do czynienia z przypadkiem, w którym poprawa wyników krwi niekoniecznie przekłada się na redukcję objawów (poziom homocysteiny spadł, ale nie zaobserwowano poprawy funkcji poznawczych). Niepokoi również fakt, że 28% pacjentów z grupy przyjmującej witaminę B doświadczyło epizodów

depresyjnych w porównaniu z 18% pacjentów w grupie placebo. Skoro suplementacja nie pomogła, a wręcz zaostrzyła problem u pacjentów z alzheimerem, nie mogę zalecać jej na zaniki pamięci.

Winpocetyna. Ten alkaloid barwinka pospolitego zwiększa dopływ krwi do mózgu – co może korzystnie przekładać się na pamięć, brak jednak w tym zakresie konkretnych badań. Czekamy.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na pamięć. Niemal każda interwencja korzystnie wpływająca na serce (ćwiczenia fizyczne i utrzymywanie normalnego poziomu cholesterolu, ciśnienia i cukru we krwi oraz zdrowej wagi) pomoże również obniżyć ryzyko zaników pamięci. Główną przyczyną demencji jest ograniczony dopływ krwi do mózgu, dlatego obniżenie ryzyka udaru to niezmiernie ważny czynnik pozwalający ograniczyć niebezpieczeństwo otępienia wielozawałowego.

Zrównoważ jadłospis. Nowe badania sugerują, że menu bogate w chude białko i zdrowe tłuszcze może chronić przed łagodnymi zaburzeniami poznawczymi, podczas gdy dieta wysokowęglowodanowa może takim zaburzeniom sprzyjać. Przypuszczam, że osoby, które mają problem z kontrolowaniem poziomu cukru we krwi, np. chorujące na cukrzycę lub będące w stanie przedcukrzycowym, są ogólnie bardziej narażone na problemy z pamięcią. Istnieje teoria mówiąca, że mózg

może doświadczać stanu porównywalnego do cukrzycy, w którym jego zdolność przyswajania cukru (paliwa numer 1 dla mózgu) obniża się, co przekłada się na niebezpieczeństwo powstawania problemów z pamięcią.

Żyj aktywnie. Nowe badania nad aktywnością fizyczną pokazują, że wraz z utratą wagi doświadczamy olbrzymich zmian w zakresie dopływu krwi do mózgu i poprawy zdolności poznawczych. Ćwiczenia aerobowe zwiększają objętość hipokampu i odsuwają w czasie kurczenie się tego obszaru, które następuje z wiekiem (zazwyczaj objętość zmniejsza się o 1–2% w skali roku). Trwające rok badanie porównujące osoby aktywne i te prowadzące siedzący tryb życia wykazało zmniejszenie obszaru hipokampu w drugiej grupie o 1,4%. U osób maszerujących 3 razy w tygodniu po 40 min odnotowano natomiast 2-procentowy wzrost objętości tej struktury! Największy wzrost przełożył się też na najlepsze wyniki w testach. W tym konkretnym przypadku, im więcej, tym lepiej: bardziej intensywne, częstsze ćwiczenia mają jeszcze donioślejszy wpływ na hipokamp (nawet 10-procentowa różnica w rozmiarze). No i naturalnie – ćwiczenia łagodzą stres, niepokój i stany depresyjne, a wszystko to korzystnie wpływa na pamięć.

Ruszaj głową. Rozrywki i zabawy intelektualne – krzyżówki, puzzle, sudoku, gra w karty, czytanie – pomagają u niektórych zmniejszyć ryzyko zaników pamięci. Zajęcia stawiające przed mózgiem wyzwania jednocześnie wzmacniają i chronią ten narząd. Maksyma „używaj albo strać” została ukuta właśnie w tym obszarze badań.

Znajdź czas na odstresowanie się. Chroniczny stres może zwiększyć poziom hormonów stresu produkowanych przez organizm, które mogą blokować działanie mózgu i przyczyniać się do wzrostu niebezpieczeństwa zaników pamięci. Tak naprawdę to, czy ta teoria się potwierdzi, nie ma wielkiego znaczenia – od dawna wiemy, że przewlekły stres szkodzi człowiekowi ogólnie, dlatego trzeba go jak najbardziej ograniczać.

Kawa, kawusia. Kofeina to twój przyjaciel – o ile zachowasz umiar. Stymuluje szereg różnych obszarów w mózgu, w tym te odpowiedzialne za pamięć, oraz chroni hipokamp przed uszkodzeniami powodowanymi przez stres i starzenie się. Zazwyczaj słyszy się jedynie o niebezpieczeństwie związanym z nadużywaniem kofeiny – niestety substancji tej ciągle nie oddaje się należytej sprawiedliwości.

WARTO WIEDZIEĆ

Ponieważ u podłoża zaburzeń pamięci może leżeć tak wiele przyczyn, koniecznie w razie potrzeby należy zwrócić się z tym problemem do lekarza. W niektórych przypadkach wystarczy zaledwie zastosować drobne interwencje, w innych – nieleczone zaburzenia mogą prowadzić do stałej utraty pamięci. Oto niektóre z czynników, mogących wywołać ten problem:

- cukrzyca,
- depresja,
- HIV,

- nadciśnienie,
- nadużywanie alkoholu,
- niedobór witaminy B_1 i/lub B_{12} (przebadaj się),
- niedoczynność tarczycy,
- nieleczony syfilis,
- niski poziom testosteronu,
- otyłość,
- palenie tytoniu,
- przewlekła niewydolność nerek,
- skutki uboczne przyjmowania leków,
- uraz głowy,
- wodogłowie,
- zbyt niski lub zbyt wysoki poziom cholesterolu.

ZAPALENIE UCHYŁKÓW

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Po wykładach podchodzą do mnie ludzie, którzy mieli w życiu do czynienia z zapaleniem uchyłków – schorzeniem jelita powodującym ból, wzdęcia, nudności, a czasem również gorączkę – i którzy wiele by dali, by nigdy więcej się to nie powtórzyło. Gdyby każda z tych osób postawiła mi za rozwiązanie problemu piwo, miałbym już pewnie nie lada problem z alkoholem. Sekret leży w błonniku i medycynie konwencjonalnej! Błonnik to jedyny suplement, który może potencjalnie obniżyć ryzyko wystąpienia kolejnego ataku. Wyniki pewnych badań sugerują też, że połączenie błonnika i określonych leków

(np. rifaksyminy – Xifaxan) skuteczniej redukuje ryzyko kolejnego ataku niż przyjmowanie każdej z tych substancji w pojedynkę. A ponieważ błonnik obniża również ryzyko chorób serca, i tak powinien stanowić element każdej zrównoważonej diety. Zdrowe dla serca równa się zdrowe dla jelit, moi drodzy! (Zapewne tym stwierdzeniem nie zaskoczyłem już nikogo).

FAKTY DOKTORA MOYADA: przez długi czas lekarze przypuszczali, że orzechy, ziarna, skórki surowych warzyw, ziarna kukurydzy i popcorn (czyli zasadniczo drobne elementy pokarmu) mogą dostawać się do kieszonek formujących się w jelicie i tam zalegać, w konsekwencji zaostrzając chorobę uchyłkową jelita do postaci zapalenia uchyłków. Jednak aktualne badania (które objęły ponad 47 000 pracowników służby zdrowia) udowodniły błędność tej teorii. Obecnie lekarze są przekonani, że zapalenie uchyłków powodowane jest przez przewlekłe stany zapalne o różnym podłożu, które prowadzą do niewielkich pęknięć w tkance jelita i do infekcji. A te drobne pokarmy, których wcześniej pacjentom nakazywano się wystrzegać, są aktualnie promowane, bo sporo z nich stanowi zdrowe i wartościowe źródło błonnika.

Choroba uchyłkowa jelit pojawia się, gdy w ściankach jelita (zazwyczaj w ostatniej jego części – esicy) tworzą się drobne „kieszonki”. Nazywam tę przypadłość zespołem drobnych kieszonek jelita (SPSC – ang. *small pouch syndrome of the colon*) – lubię po prostu urozmaicać sobie pracę nad książką, wymyślając takie nieco zwariowane nazwy. Wiele osób dowiaduje się, że nabawiło się tej przypadłości, dopiero gdy z wiekiem dochodzi do potrzeby przeprowadzenia takich zabiegów czy badań jak kolonoskopia lub tomografia komputerowa, ponieważ zazwyczaj samo formowanie się uchyłków nie powoduje

żadnych objawów. W rzadkich przypadkach mogą wystąpić krwawienie, wzdęcia, skurcze i zmiany w funkcjonowaniu jelit.

Jedynie w 10–20% przypadków choroba uchyłkowa jelit przerodzi się w zapalenie uchyłków, co ma miejsce, gdy dojdzie do zakażenia lub stanu zapalnego. Niektórzy określają ten stan mianem lewostronnego zapalenia wyrostka robaczkowego, gdyż ból pojawia się po lewej stronie dolnej części brzucha (wyrostek znajduje się po prawej stronie). Zazwyczaj towarzyszy mu również gorączka. Lekarze najczęściej przepisują kombinację antybiotyków (jak cyprofloksacyna i metronidazol) oraz płynną dietę, działającą łagodząco na jelito. Niektórzy jednak doświadczają takich ataków wielokrotnie, aż do momentu, gdy konieczna jest interwencja chirurgiczna, by nie dopuścić do pęknięć czy perforacji jelita, co mogłoby prowadzić do zagrażającej życiu infekcji. Naszym celem jest zapobiegnięcie atakom, żeby nie było potrzeby przeprowadzania operacji. Jeżeli grozi ci kolejny atak, zapytaj lekarza o najnowsze leki stosowane w profilaktyce, takie jak mesalazyna czy rifaksymina (Xifaxan).

Błonnik. Pozyskiwanie 20–30 g błonnika z pożywienia to podstawa, a dodawanie suplementu tego składnika do jedzenia, by dojść do właściwego poziomu w menu, może stanowić pomocne rozwiązanie. Wzbogać swoje posiłki o 5–10 g błonnika dziennie w formie babki płesznik czy inuliny – możesz też sięgnąć po inne źródło w postaci sprzedawanych bez recepty suplementów takich jak

metyloceluloza, która przeszła badania pod kątem zastosowania u pacjentów z zapaleniem uchyłków.

Probiotyki. Mogą okazać się pomocne, ponieważ uszkodzone mikrośrodowisko jelita (dotyczy to również nieprawidłowości w składzie bakterii jelitowych) może zwiększyć niebezpieczeństwo występowania przewlekłych stanów zapalnych i pogłębić stan chorobowy. Wyniki niektórych badań nad probiotykami wykazały zmniejszenie bólów brzucha oraz złagodzenie wzdęć i gorączki, jednak nie odnotowano wpływu na poziom nawrotów ataków. Konieczne jest przeprowadzenie dalszych badań, by określić, czy probiotyki sprawdzają się lepiej niż placebo.

FAKTY DOKTORA MOYADA: w ciągu ostatnich 10 lat liczba przypadków hospitalizacji z powodu zapalenia uchyłków wzrosła o 26%, a liczba planowanych zabiegów chirurgicznych – o 30%.

ZAPALENIE WĄTROBY (ŻÓŁTACZKA) TYPU C/B ORAZ ALKOHOLOWA CHOROBA WĄTROBY

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Żółtaczka oznacza po prostu zapalenie wątroby, które może mieć podłoże wirusowe (zazwyczaj wirusy dostają się do organizmu drogą pokarmową, np. w zakażonym jedzeniu lub przez krew), podczas gdy alkoholowa choroba wątroby to zapalenie i uszkodzenie tego narządu wywołane nadmiernym spożyciem alkoholu. Chorując na zapalenie wątroby lub nie

cierpiąc na nie, nigdy nie brałbym żadnego suplementu na „oczyszczenie wątroby” (jak na przykład wyciąg z liści karczocha). Próba „detoksu” wątroby nie ma po prostu sensu – za każdym razem, gdy łykasz pigułkę, wątroba musi ją zmetabolizować, tym samym przysparzasz jej więcej pracy (czyli *de facto* obciążasz). Co więcej – aktualny raport, z wynikami którego się zgadzam, wykazał, że wiele przypadków toksycznego zatrucia wątroby i jej niewydolności to efekt przyjmowania zanieczyszczonych suplementów diety! A w wielu badaniach nad żółtaczką zaobserwowano pogorszenie stanu podczas przyjmowania suplementów diety mających łagodzić proces starzenia się. Dlatego też, jeśli chcesz pomóc wątrobie, najlepiej odpuść sobie łykanie wszelkich specyfików, które nie są absolutnie konieczne.

U niektórych osób utrata wagi korzystnie wpłynie na stan przeciążonej wątroby – może potencjalnie doprowadzić do poprawy poziomu enzymów wątrobowych, jak również spowolnić postępowanie choroby. Jeśli cierpisz na żółtaczkę lub alkoholową chorobę wątroby, skonsultuj się z lekarzem, by ustalił właściwy dla ciebie poziom aktywności fizycznej i korzystną zmianę kaloryczności aktualnego menu. No i oczywiście nieodmiennie: to, co zdrowe dla serca, jest zdrowe także dla wątroby!

I na koniec: jesteśmy obecnie świadkami największego postępu w leczeniu chorób wątroby, zwłaszcza gdy mowa o żółtaczce typu C. Konwencjonalne leki są aktualnie w stanie spowodować remisję choroby na lata, a czasem

i na zawsze. To jedna z największych historii sukcesu w medycynie od czasu opracowania leków mogących prowadzić do remisji wirusa HIV!

Ostropest plamisty. Wyniki badań nie są jednoznaczne. W niektórych wykazano, że nasiona ostropestu (*Silybum marianum*) mogą korzystnie wpływać na problemy z wątrobą, w tym jej uszkodzenia, w innych nie potwierdzono zaś takiego działania. Jedno z najrzetelniej przeprowadzonych badań nad ostropestem w kontekście uszkodzeń wątroby wykazało, że u osób, które nie zareagowały na interferon, podawanie wysokich dawek ostropestu (2100 mg dziennie) również przyniosło bardzo słabe korzyści lub nie przyniosło ich wcale. Jednak ponad 18 randomizowanych prób (w kontekście żółtaczki i alkoholowej choroby wątroby) to argument za przedyskutowaniem z lekarzem takiej suplementacji we wczesnym stadium choroby. Według mnie ostropest może przynieść pewne pożytki w przypadku umiarkowanych i świeżych uszkodzeń wątroby.

Białko sojowe. Przyjmowanie 32 g dziennie przez 12 dni obniżyło poziom enzymu wątrobowego ALT u pacjentów z żółtaczką typu C skuteczniej niż zastosowane placebo. ALT to wyznacznik zdrowia wątroby – nadzwyczaj wysokie poziomy enzymu sugerują uszkodzenie tego narządu. Eksperci są przekonani, że białko sojowe może poprawić funkcjonowanie wątroby i łagodzić stany zapalne.

ZAPARCIA

Sekret doktora Moyada. W pewnym momencie (nie mam pewności kiedy) zauważyłem, że z wiekiem mój jak do tej pory niezawodny metabolizm nieco się rozleniwił i wrzucił niższy bieg. Na wykładach używam tego przykładu, by rozbawić słuchaczy, ale mówiąc poważnie – kiedyś musimy stawić czoło rzeczywistości: gdy człowiek się starzeje, jego jelita nie pracują już tak sprawnie jak wcześniej. Rynek obfituje w różnego rodzaju suplementy diety mające przeciwdziałać zaparciom, ale zazwyczaj zawierają one po prostu niedrogi rozpuszczalny błonnik, który może wprawdzie pomóc, lecz jednocześnie często wywołuje potworne gazy, wzdęcia i ból żołądka, zwłaszcza jeśli spożywa się ten preparat w nadmiarze. Błonnik nierozpuszczalny jest równie istotny w zapobieganiu i leczeniu zaparć, rzadko kiedy też powoduje występowanie niepożądanych skutków dla przewodu pokarmowego, typowych dla błonnika rozpuszczalnego. To fakt, którego pacjenci zazwyczaj nie znają! Spożywanie większej ilości pokarmów bogatych w błonnik (jak większość warzyw i owoców), szczególnie w błonnik nierozpuszczalny, oraz wprowadzenie istotnych zmian w stylu życia to skuteczniejsza metoda zapobiegania zaparciom i ich leczenia niż jakakolwiek tabletka wymieniona w poniższym opisie.

CO TO TAKIEGO?

Lekarze różnie określają pojęcie zaparcia, natomiast jedna z powszechniej uznawanych definicji zakłada 3 i mniej

wypróżnień tygodniowo. Jednak osoby doświadczające tej dolegliwości często stosują własne kryteria na jej opisywanie, między innymi: nadmierne parcie, zbity, wyschnięty stolec, mała częstotliwość wypróżniania, a także wzdęcia, skurcze lub innego rodzaju dyskomfort odczuwany bezpośrednio przed defekacją lub w jej trakcie. Jak widać, zaparcia to kwestia ze wszech miar indywidualna, można rzec – ile osób, tyle definicji. Mam nadzieję, że udało mi się przynajmniej zarysować ogólny obraz zagadnienia.

Dlaczego dochodzi do takiego zaburzenia? Motoryka jelit ma charakter skurczowy, określany mianem perystaltyki; jej celem jest przesunięcie treści pokarmowych przez organizm, prowadzące do wydalenia mas kałowych. Gdy pasaż treści spowalnia lub zawartość jest zbyt sucha, stolec staje się zbity, a organizm ma problem z jego wydaleniem. Przy przewlekłym charakterze zaparcia wzrasta ryzyko kaleczenia ścian kanału odbytu, pękania śluzówki prowadzącego do tworzenia się szczelin odbytu i przetok, a także ryzyko infekcji, krwawień z odbytu, a nawet zaczopowania jelita (gdy cały stolec blokuje się w jelicie, konieczna jest interwencja medyczna) oraz hemoroidów.

Wiele spośród leków, w tym ponad 100 na receptę i sporo sprzedawanych bez recepty, może zwiększać ryzyko wystąpienia zaparć. Dotyczy to zwłaszcza leków przeciwbólowych, takich jak kodeina i hydrokodon – te dwa cieszą się wyjątkowo niechlubną sławą powodowania poważnych, przewlekłych obstrukcji. Suplementy wapnia,

steroidy anaboliczne, leki antyhistaminowe i środki przeciw nadciśnieniu również mogą sprzyjać wystąpieniu tej dolegliwości – a im więcej leków przyjmujesz, tym bardziej ryzyko rośnie.

Czynniki leżące u podstaw problemu obejmują:

- wiek,
- tryb życia i codzienne nawyki (odwodnienie, niedobór błonnika w jadłospisie, dieta wysokobiałkowa, niska aktywność fizyczna),
- zespół jelita drażliwego,
- przyczyny neurologiczne (uszkodzenie rdzenia kręgowego, choroba Parkinsona, stwardnienie rozsiane),
- schorzenia obturacyjne (jak rak jelita grubego czy choroba Leśniowskiego-Crohna),
- czynniki ginekologiczne (zmiany hormonalne, rozluźnienie mięśni dna miednicy, ciąża i poród),
- problemy natury metabolicznej/hormonalnej (cukrzyca, niski poziom hormonów tarczycy, niski poziom magnezu lub potasu, wysoki poziom wapnia lub cukru we krwi),
- chorobę tkanki łącznej (twardzina, sklerodermia),
- czynniki psychologiczne (depresja, zaburzenia odżywiania, stres).

Kobiety są dwu-, a nawet trzykrotnie bardziej narażone na tę dolegliwość, w szczególności z powodu kwestii ginekologicznych i zmian hormonalnych, a także – co nie dziwi – bardziej skłonne zwrócić się z tym problemem do

lekarza. Niektórzy specjaliści twierdzą także, że chłodniejszy klimat wzmaga ryzyko występowania zaparć, być może z uwagi na mniejszą aktywność i odwodnienie towarzyszące zimie. Z własnego doświadczenia – tj. stałego mieszkańca Michigan i okazjonalnego rezydenta Florydy – jestem skłonny przyznać im rację.

Zatwardzenia przewlekłe (trwające ponad 3 miesiące w roku), gwałtowne oraz takie, którym towarzyszy nagły spadek masy ciała, krwawienie lub gorączka, należy koniecznie zgłosić lekarzowi. Dysponujemy całą gamą badań pozwalających zdiagnozować przyczynę poszczególnych przypadków.

TO DZIAŁA

Uwaga: o ile nie ma alarmujących objawów towarzyszących (gorączka, utrata wagi, krwawienie), które wymagają natychmiastowego przeprowadzenia odpowiednich badań, zastosowane w pierwszej kolejności leczenie zakłada wzbogacenie diety w błonnik lub suplementację tego składnika, większą aktywność fizyczną (ćwiczenia) oraz zwiększone przyjmowanie płynów. Należy pamiętać, że poleganie wyłącznie na suplementach w celu wsparcia prawidłowej pracy jelit może być przyczyną licznych powikłań, łącznie z zapaleniem płuc (w przypadku nawilżających środków przeczyszczających) oraz uzależnieniem od stosowania środków przeczyszczających (w przypadku stymulujących środków przeczyszczających). Innymi słowy – bez ich użycia możesz zapomnieć o wizycie w łazience. Co więcej, długoterminowe stosowanie takich suplementów może prowadzić do poważnego zachwiania poziomu elektrolitów w organizmie i do odwodnienia. A na koniec: kobiety w ciąży i karmiące piersią oraz osoby poniżej 16. roku życia powinny ograniczyć przyjmowanie środków przeczyszczających do możliwego minimum, jak również zażywać je wyłącznie za zgodą lekarza – stosowanie tych substancji nie zostało przebadane pod kątem tych grup użytkowników. Nie warto ryzykować.

1. Babka płesznik (*psyllium*) 10–15 g dziennie

Z czystym sumieniem polecam babkę płesznik, ponieważ jest jednym z niewielu suplementów błonnika, na poparcie skuteczności którego istnieje wystarczająco wiele dowodów z prób klinicznych. Suplement ten:

- łagodzi zaparcia;
- pomaga kontrolować poziom glukozy we krwi;
- obniża poziom LDL („złego” cholesterolu);
- ułatwia utratę masy ciała, a w części przypadków zmniejsza apetyt;
- u niektórych osób cierpiących na nadciśnienie nieznacznie obniża ciśnienie krwi;
- zwiększa częstotliwość wypróżniania równie skutecznie co niektóre leki na receptę (np. Lactulose);
- może pomagać w problemie biegunki;
- nie powoduje gazów i wzdęć w takim stopniu, co inne dostępne w sprzedaży źródła błonnika rozpuszczalnego, takie jak inulina, bo w głównej mierze zawiera lepki błonnik rozpuszczalny.

Poza tym babka płesznik jest produktem bezglutenowym (mniej niż 20 ppm glutenu) i niskokalorycznym (łyżka stołowa to 45 kcal).

W przypadku innych naturalnych suplementów błonnika (guma guar, guma karobowa, inulina) po prostu nie ma tylu dowodów z badań klinicznych, co w zakresie stosowania *psyllium*. Babkę polecam w wersji sproszkowanej, nie w tabletkach – tych drugich trzeba by

połknąć 6, by dostarczyć tyle błonnika, ile zawiera 1 łyżka proszku. No i wersje sproszkowane są o niebo tańsze. Zawsze popijaj suplement przynajmniej 250 ml wody (na łyżkę stołową) i przyjmuj go co najmniej na 2 godz. przed stosowaniem innych leków lub suplementów albo po ich spożyciu. Babka działa tak sprawnie i szybko, że inne leki mogą nie zdążyć przyswoić się w jelicie.

Jedno zastrzeżenie: suplementy błonnika w rzadkich przypadkach mogą okazać się nieskuteczne. Mowa tu o zaparciach, których powodem jest specyficzne zaburzenie natury fizjologicznej, takie jak spowolniony pasaż treści pokarmowych w jelitach lub dysfunkcja mięśni dna miednicy.

2. Cytrynian magnezu 400–600 mg dziennie

Lekarze od lat stosują rozpuszczony magnez (siarczan magnezu czy sól epsońską) w leczeniu zaparć. Preparaty te działają na zasadzie gąbki, ściągając wodę do jelita grubego i rozmiękczając masę kałową. Słowo przestrogi: przyjmowanie ilości przekraczających zalecaną tu dawkę może prowadzić do poważnych skutków ubocznych, w tym do toksycznego uszkodzenia mięśnia sercowego i dróg oddechowych. Osoby cierpiące na problemy z nerkami powinny się od suplementów magnezu trzymać z daleka, chyba że lekarz wyraźnie zaleci ich stosowanie. Dzienna dawka 400–600 mg pierwiastka magnezu z tlenku magnezu, magnezu o przedłużonym uwalnianiu lub chelatu magnezu zdaje się przyswajać niemal równie dobrze jak

cytrynian magnezu i działa podobnie skutecznie. Czasami takie suplementy są od cytrynianu tańsze, warto więc sprawdzić, co u kogo sprawdza się najlepiej. Niewykluczone, że lekarz dopuści stosowanie cytrynianu magnezu na zaparcia nawet u kobiet w ciąży lub karmiących – natomiast bez wyraźnej zgody doktora nie należy w tych przypadkach sięgać po opisany suplement.

U niektórych zaparcia są skutkiem niedoboru magnezu. Leki na refluks żołądkowy (zwłaszcza inhibitory pompy protonowej), metformina (pierwszy wybór w leczeniu cukrzycy), dieta wysokobiałkowa lub bazująca głównie na produktach mięsnych, częste spożywanie alkoholu, codzienny trening i obfite krwawienie miesięczne to czynniki mogące podnieść ryzyko niedoboru tego pierwiastka. Trudno jest dostarczyć sobie z samego tylko pożywienia dawkę wystarczającą, by zapobiec zaparciom, ale produkty bogate w błonnik najczęściej stanowią też źródło magnezu – podwójny zysk!

3. Senna 1–4 tabletek dziennie

Aktywnym składnikiem tego roślinnego produktu są sennozydy (inaczej glikozydy antrachinonu), które działają jak stymulujący środek przeczyszczający. W praktyce oznacza to, że wspomagają pracę jelit, prowokując skurcze mięśni ułatwiające przesuwanie się mas kałowych. Senna jest powszechnie dostępna w postaci herbatek, niejednokrotnie w połączeniu z szakłakiem amerykańskim (*cascara sagrada* lub *rhamnus purshiana*), ale ze względu

na problemy z kontrolą jakości, wolę polecać sprawdzone i znane produkty dostępne na rynku, takie jak senokot (lub jego generyk), które zawierają sennozydy albo ustandaryzowaną skoncentrowaną postać senny. Choć jest to naturalny suplement roślinny, należy go przyjmować tylko w razie konieczności i nie dłużej niż przez tydzień. Powtórzę raz jeszcze – łatwo uzależnić się od stymulujących środków przeczyszczających, a jeśli do tego dojdzie, jelita się rozleniwią i nie będą chciały pracować bez wspomagania.

STRATA CZASU

Probiotyki. Te wpływające na równowagę mikroflory jelitowej substancje aktualnie przeżywają swoje 5 minut sławy, nie są natomiast z pewnością lekiem na całe zło. Są też zdecydowanie przereklamowane, jeśli chodzi o wiele różnych dolegliwości, zwłaszcza zaparcia. Powiem to jasno i wyraźnie: nie istnieje żaden probiotyk w pigułce, w przypadku którego byłoby wystarczająco dużo dowodów, by proponować jego stosowanie w zapobieganiu lub leczeniu zaparć. Jest natomiast napój z zawartością probiotyków, Yakult, który może się sprawdzić (patrz: zmiany stylu życia); *Bifidobacterium lactis* DN-173 010 (szczep bakterii obecnych w jogurtach Danone Activia) może nieznacznie przyczynić się do poprawy perystaltyki jelit. Wiele osób nie odczuwa żadnych korzyści, nadal jednak wydaje pieniądze w nadziei, że coś się zmieni (podobnie oceniam *Bifidobacterium lactis* BB-12, szczep

bakterii stosowany w wielu produktach). Znacznie skuteczniej wspomożesz swoje zdrowie, spożywając więcej błonnika, który działa kompleksowo, a nie tylko przyspiesza pracę jelit.

Wapń. Wszystkie suplementy wapnia – węglan, cytrynian, a nawet substancje alkalizujące z wapniem – znacznie zwiększają ryzyko wystąpienia niepożądanych skutków związanych z przewodem pokarmowym, w tym zaparć! Obserwuję to na co dzień, szczególnie teraz, gdy tak wielu z nas dostarcza sobie wystarczającą ilość wapnia z pożywienia, a do tego przyjmuje suplementy tego pierwiastka. Skonsultuj się z dietetykiem lub samodzielnie oblicz, ile wapnia przyjmujesz (w ciągu 3 dni), zanim zdecydujesz się sięgnąć po jakikolwiek suplement. Jeśli faktycznie musisz suplementować wapń, wybierz produkt, który dodatkowo zawiera magnez (50–100 mg), bo taki dodatek może pomóc obniżyć ryzyko występowania zaparć.

Żelazo. Jednym z najczęstszych skutków ubocznych przyjmowania żelaza są zaparcia i nudności. Jeśli dojdzie do ich wystąpienia, porozmawiaj z lekarzem o zmniejszeniu przyjmowanej dawki lub o zmianie rodzaju suplementu. Jedną z zyskujących na popularności i coraz lepiej przebadanych możliwości jest suplementacja przerywana. Polega na przyjmowaniu suplementu raz, dwa lub trzy razy na tydzień, w dni nienastępujące po sobie, co pozwala ograniczyć niepożądane skutki uboczne.

Suplementy aloesu. Aloes zawiera składniki (antrachinony), które dają efekt przeczyszczający, gdy

wchodzą w reakcję z florą bakteryjną jelita (niektóre cukry zawarte w aloesie również mogą wywoływać taki skutek). Jednak badań w tym obszarze przeprowadzono niewiele, a z własnego doświadczenia mogę powiedzieć, że suplementowanie aloesu rzadko przynosi lepsze rezultaty niż działanie błonnika czy magnezu. Kolejnym problemem jest potencjalne znaczne obniżenie poziomu potasu, co może prowadzić do zaburzeń rytmu serca. Między innymi z tego właśnie powodu Agencja Żywności i Leków stwierdziła, że suplementy aloesu wymagają dalszych badań, jeśli chodzi o skuteczność i bezpieczeństwo stosowania, zanim będzie je można polecać na zaparcia.

WARIANT DLA DZIECI

Wyniki badań wskazują, że najbezpieczniejszym rozwiązaniem w przypadku dzieci jest błonnik, na przykład babka płesznik. Wykazano, że składnik ten łagodzi bóle brzucha i zwiększa częstotliwość wypróżniania, jak również poprawia konsystencję stolca. Natomiast stosowanie probiotyków i innych suplementów nie przyniosło pożądanych rezultatów u dzieci, dlatego nie polecam ich podawania. Jedno z lepiej przeprowadzonych badań sprawdzało działanie probiotyków u 159 małych pacjentów z problemem zaparć. Nie odnotowano poważnych skutków ubocznych, jednak dostępny na rynku probiotyk nie sprawdził się lepiej niż zastosowane placebo.

KATEGORIE ŚRODKÓW PRZECZYSZCZAJĄCYCH I SPOSOBY	PRODUKTY (ZAWSZE PYTAJ TEŻ O TAŃSZY

ICH DZIAŁANIA	ZAMIENNIK)
suplementy błonnika / środki przeczyszczające pęczniejące (zwiększające objętość mas kałowych – ściągają wodę do jelita, zmiękczając stolec, dlatego koniecznie należy je przyjmować z wodą)	• Citrucel • Metamucil • błonnik (nazwa rodzajowa)
środki przeczyszczające nawilżające (nawilżają stolec i ułatwiają jego pasaż w jelitach)	• olej mineralny
środki osmotyczne i sole przeczyszczające (to słabo przyswajalne jony, które działają jak gąbka, zatrzymując wodę w jelicie grubym i zmiękczając stolec)	• Lactulose (wyłącznie Rx) • cytrynian / sól magnezu • wodorotlenek magnezu • glikol polietylenowy (zamiennik – MiraLAX) • MO firmy Phillips • Sorbitol
środki stymulujące (zwiększają perystaltykę lub aktywność mięśni jelita, by przyspieszyć pasaż stolca)	• aloes (środek przeczyszczający z tej rośliny budzi zastrzeżenia Agencji Żywności i Leków) • Correctol • Dulcolax • Bisacodyl (zamiennik – Correctol) • Ex-Lax • Senokot • Senna (zamiennik – Senokot) • olej rycynowy
środki zmiękczające (nawilżają stolec i zapobiegają odwodnieniu, ułatwiając pasaż mas kałowych)	• Colace • Dialose • Surfak

- Docusate (zamiennik – Colace)

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zróżnicuj jadłospis. Proszki i batoniki zbożowe to niezłe źródła błonnika, najczęściej jednak zawierają błonnik rozpuszczalny i tylko w nielicznych przypadkach dorównują jakością naturalnym produktom bogatym w ten składnik, jak na przykład zboża. Dostarczenie 20–30 g błonnika dziennie z samego tylko pożywienia nie jest łatwe, chyba że zróżnicuje się jego źródła, jedząc zboża, owoce, warzywa, rośliny strączkowe i orzechy. Pamiętaj – najzdrowsze jedzenie to takie, które łączy w sobie błonnik rozpuszczalny i nierozpuszczalny. Ten pierwszy rozpuszcza się w wodzie, spowalnia przyswajanie niektórych substancji z pożywienia i wchodzi w reakcję z bakteriami jelitowymi, co często powoduje gazy. Błonnik nierozpuszczalny natomiast wchłania wodę i pomaga przesuwać masy kałowe w jelicie grubym. To jak pedał gazu i hamulec w aucie – jeden bez drugiego na nic się nie zda.

Ruszaj się! Osoby prowadzące siedzący tryb życia są w grupie podwyższonego ryzyka w porównaniu z osobami regularnie wykonującymi ćwiczenia fizyczne. Aktywność fizyczna pomaga stymulować trawienie, może jednak prowadzić do odwodnienia, a to znów zaostrzy problem zaparć. Jeśli ćwiczysz regularnie, co zalecam wszystkim razem i każdemu z osobna, zadbaj o przyjmowanie odpowiedniej ilości płynów (zwłaszcza wody). **Uwaga:**

bardzo intensywny wielogodzinny trening może prowadzić do poważnego odwodnienia i zwiększyć problem zaparć!

Ogranicz żywność przetworzoną. Warzywa czy owoce, które zostaną przetworzone lub w jakikolwiek inny sposób przerobione, w efekcie zostają niemal całkowicie pozbawione błonnika. Pakowana/przetworzona żywność zasadniczo dostarcza kalorii, ale nie zawiera błonnika, dlatego najlepiej wybierać świeże, „prawdziwe" pożywienie.

Uważaj na ilość białka w menu. Białko stanowi niezbędny i niezastąpiony element każdego jadłospisu, ale spożywane w nadmiarze (zwłaszcza jeśli ograniczamy produkty wysokowęglowodanowe), może prowadzić do zaparć. Na ten problem właśnie najczęściej uskarżają się osoby na diecie wysokobiałkowej.

Mali pomocnicy w służbie mocy! Choć orzechy i nasiona nie zawierają zbyt wiele błonnika, to mielone siemię lniane i nasiona chia są prawdziwą kopalnią tego składnika, a co więcej, stanowią doskonały dodatek do wszelkich potraw i napojów. Krążą opinie, że spożywanie 1–2 łyżek oleju lnianego lub oliwy z oliwek może pomóc poprzez nawilżenie stolca – niewykluczone, że to prawda, ale w olejach nie ma błonnika.

Żuj gumę. Wykazano, że żucie gumy stymuluje lub utrzymuje na odpowiednim poziomie perystaltykę jelit u pacjentów po operacjach chirurgicznych, może więc również pomóc „uruchomić" jelita lub wesprzeć ich normalną pracę w przypadku umiarkowanego zaparcia.

Mała czarna na wynos. Kawa działa stymulująco, a pita w umiarze wspomaga pracę jelita grubego.

Zaprzyjaźnij się z tą bakterią. Jedynym probiotykiem, do którego mam zaufanie w przypadku zaparć, jest *Lactobacillus casei Shirota*. Na świecie spotyka się go pod marką Yakult, ale oryginalnie jest to produkt japoński pozyskiwany z fermentacji szczepu żywych kultur bakterii *L. casei Shirota* w odtłuszczonym mleku. W jednym z badań osoby cierpiące na przewlekłe zaparcia, które przyjmowały 50–80 ml produktu Yakult dziennie, w ciągu 2 tygodni odczuły ulgę. Produkt ten przebadano również pod kątem stosowania u dzieci mających przewlekłe zaparcia – wyniki pokazują, że podawany także w niższych dawkach okazuje się skuteczny.

Wyluzuj! Masaż? Biofeedback? Być może. Jeśli stres przyczynia się do problemu przewlekłych zaparć lub przewlekłe zaparcia są dla ciebie źródłem stresu, delikatny masaż okolic brzucha lub inny typ terapii redukujących napięcie może przynieść pozytywne rezultaty.

ULUBIONE ŹRÓDŁA BŁONNIKA WG DOKTORA MOYADA (ZAWIERAJĄ OBA RODZAJE BŁONNIKA)

OWOCE	**ZAWARTOŚĆ BŁONNIKA W PORCJI (w gramach)**
suszone śliwki (ang. *plum*)	6
jabłka ze skórką	3–3,5
suszone śliwki europejskie (ang. *prune*)	3
maliny	3
truskawki	3
WARZYWA	**ZAWARTOŚĆ BŁONNIKA W PORCJI (w gramach)**
karczochy (gotowane)	6
brokuły	4,5
brukselka	4,5
fasolka szparagowa	3
jarmuż	3
WARZYWA STRĄCZKOWE	**ZAWARTOŚĆ BŁONNIKA W PORCJI (w gramach)**
fasola (gotowana)	9
czerwona fasola	7–8
fasola zwykła	6
fasola lima	4,5
soczewica	4–5
ZBOŻA/ZIARNA/PŁATKI ZBOŻOWE	**ZAWARTOŚĆ BŁONNIKA W PORCJI (w gramach)**
płatki z otrębami pszennymi (marka All-Bran Buds)	13–15 (na ⅓ filiżanki)
płatki Fiber One	13–15
owsianka	4
pełnoziarnisty makaron	4
chleb pełnoziarnisty	2–3

WARTO WIEDZIEĆ

Powyżej znajdziesz opracowane przeze mnie zestawienie, które da ci szybki wgląd w to, jakie rodzaje środków przeczyszczających mamy do dyspozycji (środki stymulujące, osmotyczne, nawilżające itd.) i jakie produkty z każdego typu można obecnie znaleźć w sprzedaży.

FAKTY DOKTORA MOYADA: tytoń, tak jak kofeina, to środek stymulujący, dlatego rzucaniu palenia mogą towarzyszyć zaparcia. W 1643 roku palenie tytoniu zalecano nawet jako środek przeczyszczający, a ponad 100 lat później londyńskie towarzystwo charytatywne Royal Humane Society of London zalecało lewatywy z tytoniu: „To nie tylko wpływ aplikowania do ciała ciepłej substancji, który przyniesie nam dobroczynne skutki, ale również sposób na stymulację powodującą podrażnienie i odtworzenie wzdłużnego ruchu perystaltycznego jelita". Dziękuję, nie skorzystam.

ZAWROTY GŁOWY

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Zawroty głowy to częsta przypadłość – to jak choroba morska bez morza: ludzie czują się, jakby świat wirował im przed oczami, a w konsekwencji mogą wystąpić nudności, bóle głowy, wymioty i inne problemy zdrowotne. Jedna z najczęstszych postaci to łagodne napadowe położeniowe zawroty głowy (BPPV – ang. *benign paroxysmal positional vertigo*), ryzyko jej wystąpienia wzrasta z wiekiem. BPPV można zazwyczaj zwalczać za pomocą prostego manewru głową, wykonywanego w gabinecie lekarskim lub przez pacjenta samodzielnie, w domu. Manewr Epleya polega na

przyjmowaniu określonych pozycji głowy, które powodują przemieszczenie i usunięcie z ucha wewnętrznego depozytów wapniowych (otolitów), stanowiących źródło problemu. To zdecydowanie skuteczniejszy sposób niż jakikolwiek suplement, a przy okazji oszczędzisz fortunę! Kolejną częstą przyczyną zawrotów głowy może być zapalenie nerwu przedsionkowego – infekcja ucha środkowego prawdopodobnie o podłożu wirusowym (wirus opryszczki).

Choroba Ménire'a występuje, gdy w uchu środkowym dochodzi do sporadycznych obrzęków, a jednym z objawów mogą być bardzo silne zawroty głowy. W pierwszej kolejności leczenie zakłada dietę o niskiej zawartości soli oraz leki na obniżenie ciśnienia o działaniu moczopędnym (patrz zagadnienie *Szumy uszne*). Nagłe zawroty głowy, którym towarzyszą zaburzenia mowy, widzenia i równowagi, mogą być oznaką innego, poważnego stanu lub schorzenia, na przykład udaru.

ZDROWIE SKÓRY

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. No dobrze, porozmawiajmy chwilę o przeciwdziałaniu starzeniu się skóry. Najmądrzejsze posunięcie, jakie mogę ci doradzić, to ograniczenie wystawiania się na działanie promieni UV – mowa zarówno o słońcu, jak i solarium. To nasza baza, od tego zaczynamy. Ale zdrowa skóra to także skóra

odpowiednio nawodniona, a liczne wstępne wyniki badań pokazują, że w tym zakresie suplementacja może być naprawdę pomocna.

Olej lniany. W trwającym 12 tygodni randomizowanym badaniu naukowcy podawali jednej grupie kobiet 2200 mg oleju lnianego, w drugiej natomiast zastosowano kapsułki z olejem z krokosza barwierskiego – suplementy przyjmowane były codziennie. Uczestniczki z grupy oleju lnianego odnotowały znaczącą poprawę w zakresie podrażnień skóry, utraty wody ze skóry, szorstkości i łuszczenia się, a także zwiększoną gładkość i lepsze nawilżenie. Skala badania była wprawdzie niewielka, ale wyniki naprawdę robią wrażenie – poza tym olej lniany jest na tyle bezpieczny, że polecam jego stosowanie, szczególnie w okresie zimowym, osobom, które borykają się z problemem suchej, łuszczącej się skóry. Przyznam, że po przeanalizowaniu przywoływanych wyników sam zacząłem stosować olej lniany na poprawę stanu skóry. Kolejnym powodem, dla którego jestem skłonny uwierzyć we wnioski płynące z tego badania, jest fakt, że niedawne testy wykazały zmniejszone ryzyko wystąpienia oraz złagodzenie objawów zespołu suchego oka przy suplementacji kwasów omega-3 w dawce 1 kapsułka oleju rybiego plus 1000 mg oleju lnianego przez 3 miesiące lub mniej. Nie najgorzej, jak na produkt o tak przystępnej cenie. (Składniki odżywcze korzystne dla oczu mają również pozytywny wpływ na skórę, ponieważ tkanki te są do siebie podobne). Zalecam 1–2 łyżeczki (do 1 łyżki) oleju lnianego w płynnej postaci.

Gdybyśmy chcieli przyjąć dawkę odpowiadającą tej ilości roślinnego omega-3 w formie kapsułek, trzeba by łykać ich olbrzymie ilości.

Luteina i zeaksantyna. Te dwa składniki (10 mg luteiny i 0,6 mg zeaksantyny) pozytywnie wpływają na stan skóry – jak można wnioskować z przeprowadzonych wstępnych prób klinicznych. I znów nie powinno to budzić zdziwienia, bo znane są ze swoich właściwości ochronnych dla oczu.

Różne. Suplementy z zieloną herbatą oraz substancja uzyskiwana z kory francuskiej sosny śródziemnomorskiej (pycnogenol) wykazały we wstępnych testach pewne korzystne oddziaływanie na skórę, potrzeba jednak więcej danych z badań. Zawartość witaminy C w pożywieniu łączona jest z wolniejszym tempem starzenia się skóry, nie wiadomo jednak, czy suplementowanie tego składnika przyniesie takie same efekty (poprzez zwiększenie produkcji kolagenu). Natomiast witamina C stanowi element wielu skutecznych leków stosowanych miejscowo.

STRATA CZASU

Witamina A. Wysokie dawki (powyżej 10 000 IU) mogą poważnie przyczynić się do suchości skóry.

ZDROWIE W SAMOLOCIE

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Myśl o wszystkich zarazkach znajdujących się na pokładach samolotów może doprowadzić człowieka do obłędu. Wiem o tym doskonale, bo przez większą część roku korzystam z samolotów niemal każdego tygodnia. Kiedy współpasażer w fotelu obok wypluwa płuca, zanosząc się kaszlem, najlepiej się przesiąść lub przynajmniej włączyć nawiew powietrza, który skieruje niechciane cząsteczki ku ziemi, gdzie wpadną do systemu filtrowania powietrza. Jeśli zdecydujesz się przesiąść, zachowaj się grzecznie, przeproś, podaj jakiś pierwszy lepszy pretekst, a następnie zajmij inne, wolne miejsce.

We wczesnych latach 80. XX w. w trosce o oszczędność paliwa producenci samolotów zaczęli budować systemy wentylacji, które wykorzystują w obiegu zamkniętym powietrze z kabiny samolotu. Dawniej systemy wentylacji w 100% korzystały ze świeżego powietrza, które było kompresowane, nawilżane i schładzane przez silniki, ale proces ten wymagał olbrzymich nakładów energii. Obecnie nowoczesne samoloty w co najmniej 50% wykorzystują powietrze z kabiny. To oszczędza paliwo. Cyrkulujące powietrze przechodzi przez wysokowydajne filtry zanieczyszczeń stałych powietrza (filtry HEPA), a następnie mieszane jest z powietrzem świeżym i ponownie wpuszczane do kabiny. Ale wydajność systemów, jeśli chodzi o wyłapywanie wirusów, jest ograniczona, a gdy system jest stary lub niedrożny – spada jeszcze bardziej. System wentylacji przesuwa masy powietrza w danej strefie

samolotu – czyli powietrze nie miesza się swobodnie w całej jego przestrzeni – co oznacza, że to, czym oddychasz, dzielisz z osobami siedzącymi kilka rzędów przed i za tobą. Jeżeli więc zmieniasz miejsce, by nie siedzieć obok chorego pasażera, przesiądź się o kilka rzędów. Na szczęście powietrze z zewnątrz mieszane jest z powietrzem znajdującym się wewnątrz samolotu, tak że to drugie się „rozrzedza", a zarazki nie mogą nadmiernie się gromadzić.

Dla osób podróżujących samolotami większy problem niż zarazki stanowi niebezpieczeństwo utworzenia się śmiertelnego zatoru, czyli zakrzepicy żył głębokich (DVT – ang. *deep vein thrombosis*). Osoby chorujące na nowotwór, otyłe lub te z tendencją do tworzenia się zatorów znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka zakrzepicy. Aby uniknąć powstawania zatorów, podczas lotu wstawaj co 45–60 min i rozprostuj nogi.

Nie stosuj kory wierzby białej (*white willow bark*) – podobnego do aspiryny suplementu diety zawierającego salicynę – by rozrzedzić krew. Działanie tej substancji jest zbliżone do aspiryny, ale DVT to bardzo poważny problem, dlatego nie należy sięgać po niesprawdzone suplementy. W przypadku preparatu zawierającego korę wierzby wystąpiły problemy z kontrolą jakości, brakuje też badań w zakresie konsekwentnego rozrzedzania krwi. Aspiryna w wersji dla dzieci to znacznie lepsze rozwiązanie – bardzo ważne jest też odpowiednie nawodnienie. Gdybym dostawał 10 centów za każdy przypadek utraty przytomności w trakcie lotu, którego byłem świadkiem, a który

traktowano jako problem z sercem, choć w rzeczywistości stanowił następstwo odwodnienia, byłbym już pewnie z pół dolara do przodu!

ZESPÓŁ POLICYSTYCZNYCH (WIELOTORBIELOWATYCH) JAJNIKÓW

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Zespół policystycznych jajników (PCOS – ang. *polycystic ovary syndrome*) jest najczęstszym zaburzeniem hormonalnym, a także najczęstszą przyczyną niepłodności u kobiet w wieku rozrodczym – nawet 5–10% kobiet z tej grupy cierpiących na to schorzenie doświadcza problemów z zajściem w ciążę. We wstępnych badaniach z zastosowaniem 1200 mg NAC (N-acetylocysteina) jako uzupełnienia konwencjonalnej terapii osiągnięto pozytywne wyniki w zakresie wywoływania owulacji. Zdaje się, że suplementacja może przełożyć się na poprawę w zakresie owulacji i podniesienie wskaźnika ciąż. Porozmawiaj z lekarzem i poproś, by sprawdził najnowsze informacje na ten temat – NAC to tani suplement z doskonałymi wynikami bezpieczeństwa stosowania.

PCOS to często występujące zaburzenie hormonalne, charakteryzujące się nieregularnością cyklu menstruacyjnego, zwiększonym poziomem męskich hormonów płciowych (androgenów) oraz licznymi torbielami w jajnikach – dodatkowo ponad połowa pacjentek z PCOS cierpi na insulinooporność. U znacznej

części nie występują torbiele w jajnikach, dlatego Amerykańskie Narodowe Instytuty Zdrowia uznały, że nazwa tej jednostki chorobowej jest myląca i blokuje postęp badań oraz zapewnienie lepszej opieki medycznej. W rzeczywistości PCOS to zespół powiązanych i wzajemnie zależnych zmian oraz nieprawidłowości w obszarze metabolizmu, funkcji podwzgórza, przysadki, jajników i nadnerczy, które mogą na wiele sposobów wpływać na zdrowie kobiet. Dokładne przyczyny nie są znane, natomiast naukowcy skłaniają się w kierunku podłoża stanowiącego kombinację czynników genetycznych i środowiskowych. Wśród objawów należy wymienić trądzik, wzmożony porost włosów na ciele i twarzy, nieregularny cykl menstruacyjny, torbiele w jajnikach, łysienie androgeniczne, przyrost wagi, przewlekłe dolegliwości bólowe miednicy mniejszej, wzdęcia i zatrzymywanie wody, depresję i bóle migrenowe. W dłuższej perspektywie PCOS może doprowadzić do wzrostu ryzyka niektórych chorób nowotworowych, takich jak rak trzonu macicy.

Ponieważ w przypadku PCOS mamy do czynienia z insulinoopornością i podwyższonym ryzykiem cukrzycy typu 2, wysoki poziom insuliny stanowi problem wielkiej wagi. Do częstych objawów towarzyszących należą również wzrost ciśnienia krwi, podwyższony poziom cholesterolu i formowanie się brzusznej tkanki tłuszczowej. Przyjmowanie oleju rybiego w dawce 1–1,5 g dziennie może obniżyć poziom trójglicerydów i podnieść poziom HDL

(„dobrego” cholesterolu), a nawet korzystnie wpłynąć na poziom cukru we krwi (patrz zagadnienie *Wysoki poziom cholesterolu*).

Mniej więcej połowa kobiet borykających się z PCOS utrzymuje wagę na normalnym poziomie, natomiast w przypadku osób otyłych lub z nadwagą, utrata kilogramów może w znaczący sposób przełożyć się na poprawę w zakresie objawów i płodności. Statyny (wydawane na receptę leki na obniżenie poziomu cholesterolu) mogą pomóc obniżyć poziom hormonów androgennych – jeśli na tym zasadza się problem, warto wypróbować suplementy fermentowanego czerwonego ryżu, które działają na podobnej zasadzie, co leki. U niektórych pacjentek z PCOS statyny przyjmowane w wysokich dawkach mogą pogłębić problem insulinooporności, dlatego powinnaś skonsultować swój przypadek z lekarzem, by określić, czy kwalifikujesz się do stosowania leku, czy suplementu fermentowanego czerwonego ryżu.

ZESPÓŁ BOLESNEGO PĘCHERZA

Sekret doktora Moyada. Dla większości osób zmagających się ze śródmiąższowym zapaleniem pęcherza (IC – ang. *interstitial cystitis*) suplementy diety okazują się bezpieczniejsze, tańsze i w równym stopniu skuteczne, co Elmiron (polisiarczan pentosanu sodu) – najczęściej przepisywany, zatwierdzony przez Agencję Żywności i Leków lek doustny na to schorzenie. Z przyjmowaniem

Elmironu łączy się szereg skutków ubocznych (utrata włosów, biegunka, krew w stolcu, zawroty i bóle głowy, wysypka, niewłaściwy poziom enzymów wątrobowych i podatność na pojawianie się siniaków), a w badaniach nie wykazano, by większe dawki działały lepiej niż mniejsze ilości, dlatego podejrzewam, że środek ten nie sprawdza się wiele lepiej niż placebo. (Oryginalnie miał mieć zastosowanie jako lek rozrzedzający krew, ale i na tym polu nie okazał się skuteczny!).

CO TO TAKIEGO?

Zespół bolesnego pęcherza lub inaczej śródmiąższowe zapalenie pęcherza moczowego to przewlekły, upośledzający stan zapalny tego narządu, który dotyka w głównej mierze kobiet (80–90% przypadków). Przyczyny nie są znane, nie mamy też skuteczniej konwencjonalnej formy leczenia. Objawy obejmują długotrwałe bóle w okolicy miednicy, nacisk na pęcherz i dyskomfort, nagłą, częstą potrzebę oddawania moczu oraz konieczność wielokrotnego wstawania w nocy w celu oddania moczu pomimo braku infekcji dróg moczowych. U niektórych dolegliwości bólowe występują nawet w trakcie stosunku seksualnego. Nierzadko osoby cierpiące na to schorzenie zmagają się również z alergiami, astmą, zespołem jelita drażliwego, endometriozą lub fibromialgią, a około 90% chorujących zgłasza także wrażliwość na określone typy pożywienia, na przykład cytrusy, sztuczne słodziki czy ogólnie pikantne jedzenie.

Działanie suplementów diety i leków konwencjonalnych koncentruje się na obszarze pęcherza znanym pod nazwą warstwy GAG (warstwa glikozaminoglikanów), która u osób z tym schorzeniem ulega uszkodzeniu. Tkanka tej warstwy zbudowana jest z siarczanu chondroityny oraz hialuronianu sodu – oba te związki występują w podwyższonej ilości w moczu pacjentów z IC. U osób tych obserwuje się również wyższe stężenie odgrywających rolę w reakcjach alergicznych komórek tucznych (mastocytów) w określonych obszarach pęcherza. Dlatego też leczenie koncentruje się na odbudowaniu warstwy GAG lub opanowaniu reakcji alergicznych w rejonie miednicy.

TO DZIAŁA

1. Glicerofosforan wapnia 2–3 tabletek lub ¼ łyżeczki
2 razy dziennie lub przed zakwaszającymi posiłkami

Zakwaszające napoje i jedzenie mogą wywołać objawy śródmiąższowego zapalenia pęcherza, a glicerofosforan wapnia, wchodzący w skład preparatu Prelief lub jego generyków, często wykorzystuje się w celu zobojętniania kwasowości posiłków. Najlepsze badanie przeprowadzone z użyciem tego suplementu wykazało, że przyjmowanie 2 tabletek glicerofosforanu wapnia przed każdym posiłkiem zmniejsza dolegliwości bólowe, dyskomfort i nagłą potrzebę oddania moczu oraz poprawia ogólną jakość życia.

Nie ma w tym zakresie badań klinicznych z grupą kontrolną placebo, jednak zdecydowałem się przyznać temu suplementowi pierwsze miejsce z uwagi na jego doskonałą

historię bezpieczeństwa i wysoką satysfakcję użytkowników. Doświadczenia pacjentów odzwierciedlają to, co wykazało powyżej wspomniane badanie: suplementacja przekłada się na lepszą ogólną jakość życia, zmniejszenie bólu, dyskomfortu i częstotliwości nagłej potrzeby oddawania moczu. Nie licząc braku testów z wykorzystaniem placebo, jedyną kontrowersyjną kwestią jest tu jednoznaczne określenie, czy kwasowość moczu faktycznie potęguje dolegliwości bólowe. Do tej pory naukowcy byli przekonani, że tak jest w istocie, jednak badania pokazują, że nie jest to takie oczywiste. Wprawdzie glicerofosforan wapnia neutralizuje kwasowość, niewykluczone jednak, że swoją skuteczność zawdzięcza jakiemuś innemu mechanizmowi. Cokolwiek by to było, pacjenci zarzekają się, że działa.

Suplement ten przyjmuj wyłącznie w razie potrzeby, do kwaśnych posiłków – nadużywanie go łączy się z niebezpieczeństwem trwałego obniżenia poziomu kwasów żołądkowych, co z kolei może wpływać niekorzystnie na przyswajalność istotnych składników odżywczych i zwiększać ryzyko infekcji.

Wiem, co możesz sobie teraz pomyśleć… Czy w takim razie sprawy nie załatwi któryś ze środków na nadkwasotę żołądka? Nie prowadzono takich badań, jednak w jednym niewielkim i starszym datą badaniu wśród kobiet cierpiących na dolegliwości pęcherza, grupa przyjmująca 300 mg cymetydyny (sprzedawany bez recepty lek z grupy blokerów hamujący wydzielanie kwasu solnego) 2 razy

dziennie odnotowała znaczącą poprawę w zakresie objawów, w tym zmniejszenie bólu w okolicy nadłonowej i konieczności wstawania w nocy do łazienki. Nie nastąpiła jednak żadna zmiana w zakresie warstwy GAG czy innych błon pęcherza. Niewykluczone natomiast, że zobojętniające właściwości cymetydyny i glicerofosforanu wapnia są rażąco niedoceniane w leczeniu śródmiąższowego zapalenia pęcherza.

Zalecana dawka to 2–3 tabletek lub ¼ łyżeczki 2 razy dziennie lub przed zakwaszającymi posiłkami (dostępny w postaci tabletek i proszku). Możliwe, że dokładną dawkę trzeba będzie dopasować indywidualnie. Dwie tabletki zawierają 130 mg wapnia elementarnego – należy to uwzględnić w całkowitym dziennym spożyciu tego pierwiastka.

2. Suplementy stosowane w zapaleniu kości i stawów, takie jak glukozamina lub siarczan chondroityny, dawkowanie zróżnicowane

Siarczan glukozaminy, siarczan chondroityny oraz hialuronian sodu pomagają w odbudowie warstwy GAG pęcherza i łagodzeniu dolegliwości bólowych. Preparat CystoProtek, zawierający siarczan chondroityny, hialuronian sodu, kwercetynę, rutynę, siarczan glukozaminy i ekstrakt z pestek oliwek przeszedł pierwsze wstępne badania i na razie wyniki wyglądają zachęcająco. W jednym z nich 37 uczestników przyjmujących suplement przez 6 miesięcy zgłosiło znaczącą poprawę w zakresie objawów IC. W kolejnym, większym już badaniu

obserwowano 252 pacjentów cierpiących na śródmiąższowe zapalenie pęcherza, w przypadku których inne formy leczenia okazały się nieskuteczne. Uczestnikom podawano 4 tabletki dziennie: po 12 miesiącach u mężczyzn odnotowano spadek na skali oceny bólu o 52 punkty, u kobiet – o 49 punktów. Konieczne jest przeprowadzenie bardziej rygorystycznych badań z grupą kontrolną placebo, jednak jak na początek dane te prezentują się całkiem nieźle. Chętnie zobaczyłbym też badania nad zastosowaniem większych dawek tradycyjnych suplementów glukozaminy i chondroityny przyjmowanych w problemie zapalenia kości i stawów (odpowiednio 1500 i 1200 mg), by sprawdzić, jak wypadają w porównaniu z niższymi dawkami lub innymi omawianymi tu preparatami. Sam często polecam pacjentom z IC takie właśnie dawki. (Obecnie niektórzy lekarze aplikują pacjentom kwas hialuronowy lub chondroityny śródpęcherzowo, przez cewkę moczową. Odjazd!)

JEDZENIE ZGUBNE DLA PĘCHERZA

To, co wkładasz do ust, może oddziaływać na pęcherz. Ponieważ liczne składniki znajdujące się w pożywieniu (i te dobre, i te złe) są filtrowane przez nerki, by następnie wejść w skład moczu, przez znaczącą ilość czasu znajdują się w bezpośrednim kontakcie ze ściankami pęcherza.

Do pokarmów (stałych i płynnych) mogących wywoływać problem śródmiąższowego zapalenia pęcherza należą owoce i soki cytrusowe (grejpfrut, cytryna, pomarańcza, ananas), sok z żurawiny, pomidory i przetwory z pomidorów, kawa (zarówno z kofeiną, jak i bezkofeinowa), herbata (z kofeiną), napoje gazowane (normalne, dietetyczne, z kofeiną i bez), napoje alkoholowe (piwo, wino, szampan), ostre przyprawy, sztuczne słodziki, glutaminian sodu, ocet oraz potrawy kuchni meksykańskiej, tajskiej i hinduskiej.

3. Kwercetyna 500 mg 2 razy dziennie

Kwercetyna to składnik przeciwzapalny i lokalny inhibitor komórek tucznych, co znaczy, że łagodzi i przeciwdziała stanom zapalnym pęcherza oraz okolic, obniżając dolegliwości bólowe i zmniejszając objawy związane z oddawaniem moczu. Uczestnicy jednego z niewielkich badań, którym podawano produkt Cysta-Q – kompleks kwercetyny z dodatkiem bromeliny i papainy poprawiających przyswajalność – odnotowali znaczącą poprawę wyników na skali oceny problemu, skali objawów, i ogólnej oceny samopoczucia (czyli mówiąc po ludzku – poczuli się lepiej). Pacjentom tym podawano 1 tabletkę (500 mg) 2 razy dziennie przez 4 tygodnie. Nie przeprowadzono badań z grupą kontrolną placebo (do nadrobienia), jednak suplement ten jest powszechnie przepisywany przez urologów na całym świecie w przypadku innych chorób zapalnych, takich jak

przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego, dlatego wydaje mi się, że i w śródmiąższowym zapaleniu pęcherza może okazać się pomocny.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Według pewnych wstępnych badań aloes w kapsułkach (do 3600 mg dziennie, zawartość polisacharydów 1200 mg) może pomóc w niektórych przypadkach śródmiąższowego zapalenia pęcherza. Wyniki prób zaprezentowano na prestiżowej konferencji, jednak nadal nie zostały opublikowane. Czułbym się znacznie lepiej, gdyby ostatecznie doszło do ich ukazania się – mógłbym wtedy bez wyrzutów sumienia przenieść aloes z listy zasługujących na uwagę do grona skutecznych suplementów. Polisacharydy mogą działać wzmacniająco na warstwę GAG, potrzeba jednak więcej badań ich skuteczności i bezpieczeństwa stosowania.

STRATA CZASU

L-arginina i L-cytrulina. Szerzej omawiam temat tych suplementów i ich ograniczeń przy okazji zagadnienia zaburzeń erekcji. Badania pod kątem śródmiąższowego zapalenia pęcherza nie wykazały ich skuteczności, nawet przy zastosowaniu wysokiej dawki. Być może dzieje się tak dlatego, że niektórzy pacjenci z IC już na początku mają wysoki poziom tlenku azotu. Ponieważ L-arginina i L-cytrulina mogą drastycznie podnieść poziom tego związku, suplementacja może wręcz zaostrzyć problem.

Witamina C. Kwasowość witaminy C może pogorszyć stan chorobowy, dlatego jeśli musisz koniecznie ją przyjmować, wybierz postać buforowaną lub askorbinian wapnia.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na pęcherz. No dobrze, to jedynie moja teoria dotycząca omawianego schorzenia. Jestem natomiast przekonany, że owa zależność stoi za mniejszą zachorowalnością na śródmiąższowe zapalenie pęcherza w Japonii. Utrzymanie serca w dobrym zdrowiu przyczynia się do ogólnego obniżenia poziomu występowania stanów zapalnych w organizmie, a ponieważ IC, jest chorobą zapalną, teorii tej nie brak logiki.

Załóż dzienniczek. Zapisywanie, jakie produkty spożywcze łagodzą, a jakie pogłębiają u ciebie objawy IC, to jedno z najprostszych i zarazem najlepszych rozwiązań.

Przetrzymaj. Jeśli dotyczy cię problem nagłej potrzeby i dużej częstotliwości oddawania moczu, spróbuj ćwiczyć pęcherz, wydłużając czas między wizytami w łazience. W jednym z badań wśród pacjentów, którzy nie odczuwali bardzo silnych dolegliwości bólowych, uczestników zachęcano do wydłużania czasu między korzystaniem z toalety o 15–30 min – po 3 miesiącach osoby te zgłosiły znaczną poprawę w zakresie nagłej potrzeby i konieczności częstego oddawania moczu.

WARTO WIEDZIEĆ

Lekarze powszechnie przepisują na to schorzenie leki, które oryginalnie mają inne zastosowanie, jak na przykład medykamenty wpływające na napięcie mięśniowe czy szereg neuroprzekaźników (np. lek na receptę Amitriptylinum). Jeśli twój doktor upiera się przy korzystaniu wyłącznie z farmaceutyków zatwierdzonych przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków w celu leczenia tej konkretnej przypadłości – pożegnaj go i znajdź osobę specjalizującą się w problemie śródmiąższowego zapalenia pęcherza (zazwyczaj urolog lub ginekolog-położnik).

ZESPÓŁ CIEŚNI NADGARSTKA

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Zespół cieśni nadgarstka to najpowszechniejsza forma neuropatii uciskowej (zapalenie nerwów obwodowych), będąca skutkiem kombinacji ucisku i tarcia, oddziałujących na nerw pośredni biegnący w kanale nadgarstka. Tabletki rzadko kiedy stanowią skuteczne rozwiązanie, a choć operacja w 80–90% przypadków przynosi pożądane efekty, wiele osób niechętnie decyduje się na ingerencję chirurgiczną. Przede wszystkim nie chciałbyś doprowadzić do obumarcia nerwu, zaniedbując leczenie. Moim ulubionym sposobem na zapobieganie wykształceniu się tego schorzenia jest wprowadzenie nawyków zdrowych dla serca (zdrowe dla serca = korzystny wpływ na nadgarstek). Tak, tak, wiem –

szokujące! Ale fakty mówią same za siebie: osoby otyłe i cierpiące na cukrzycę są w grupie podwyższonego ryzyka rozwoju zespołu cieśni. Istnieje teoria mówiąca, że tkanka tłuszczowa w ramieniu może uciskać nerw pośredni – moim zdaniem nie brak jej logiki.

Kwas alfa-liponowy (ALA). Podawanie ALA w dawce 600 mg dziennie skutkowało ograniczeniem uszkodzeń nerwów [patrz zagadnienie: *Neuropatia (zapalenie nerwów obwodowych)*] u osób z cukrzycą, jak również (w pewnym stopniu prawdopodobieństwa) u pacjentów cierpiących na nowotwór. Z uwagi na te wyniki prowadzi się obecnie wstępne badania nad zastosowaniem ALA jako środka chroniącego nerwy we wczesnym stadium zespołu cieśni nadgarstka, a także przed operacją i po niej. Porozmawiaj ze swoim lekarzem na temat najnowszych badań w tym zakresie. Słowo przestrogi: ALA może powodować niegroźną zmianę zapachu moczu (podobnie jak szparagi) oraz zwiększać ryzyko wystąpienia wysypki i swędzenia, podnosić poziom insuliny i wywoływać znaczny spadek poziomu cukru we krwi (w niezwykle rzadkich przypadkach).

STRATA CZASU

Witamina B_6. Niektórzy specjaliści nadal zalecają przyjmowanie witaminy B_6, ale moim zdaniem taka suplementacja nie przynosi efektów. Jedna z pierwszych teorii zakładała, że zespół cieśni nadgarstka jest skutkiem niedoboru witaminy B_6, jednak rzetelnie przeprowadzone

badania kliniczne wykazały, że nie działa ona lepiej niż placebo. Co więcej, przyjmowanie wysokich dawek witaminy B_6 (dziennie 300 mg i więcej) może powodować uszkodzenie nerwów obwodowych (zaburzenie przewodzenia informacji ruchowych i czuciowych, co zwiększa ryzyko utraty równowagi lub upadku), mrowienie lub drętwienie, a nawet zwiększać ryzyko zaburzeń koordynacji (chwiejny chód). Niektóre osoby nadal wierzą, że B_6 pomaga – moim zdaniem wynika to z faktu, że w przypadku nieznacznej liczby pacjentów dochodzi do samoistnej poprawy (zdolność organizmu do samoregeneracji jest naprawdę niebywała). Kiedy więc tak się zdarzy u osób przyjmujących B_6, błędnie przypisują one korzystną zmianę suplementowanej witaminie. Natomiast jeśli i ty i twój lekarz jesteście przekonani o jej skuteczności, przyjmowanie dawki nie większej niż 200 mg przez kilka miesięcy zadziała jak świetne placebo.

ZESPÓŁ JELITA DRAŻLIWEGO

Sekret doktora Moyada. Istnieją dwa istotne zagadnienia wiążące się z omawianym tu zespołem chorobowym, o których wypada powiedzieć na wstępie. Po pierwsze, osoby borykające się z zespołem jelita drażliwego (IBS – ang. *irritable bowel syndrome*) są bardziej narażone na wystąpienie problemu celiakii i nietolerancji laktozy niż ludzie zdrowi. Ostatnie badania sugerują, że tacy pacjenci znajdują się również w grupie podwyższonego ryzyka pojawienia się dyspepsji czynnościowej (uczucie pełnego

żołądka, dolegliwości bólowe, wzdęcia i zgaga). Dlatego, jeśli zdiagnozowano u ciebie zespół jelita drażliwego, powinieneś sprawdzić, czy nie dotyczy cię również któryś z wymienionych tu problemów – odpowiednie leczenie schorzeń towarzyszących może przełożyć się również na złagodzenie objawów IBS. Osoby z zespołem jelita drażliwego nie są zaś bardziej zagrożone nowotworem jelita ani schorzeniami zapalnymi tego narządu, takimi jak choroba Leśniowskiego-Crohna czy wrzodziejące zapalenie jelita grubego.

Po drugie, swego czasu na rynku dostępny był lek na receptę stosowany w leczeniu IBS, który skutecznie łagodził zaparcia (poprawiając motorykę jelit), uznano jednak, że zwiększa ryzyko wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego, dlatego został wycofany ze sprzedaży w Stanach Zjednoczonych. Nazwa nie jest istotna (no dobra, chodzi o Zelnorm). Pacjenci wciąż pytają mnie, czy mam jakąkolwiek możliwość zdobycia tego preparatu poza granicami kraju. Rozumiesz, w jakim celu o tym wspominam? Zespół jelita drażliwego jest tak uciążliwy, że ludzie są gotowi zaryzykować chorobę serca, byle tylko ulżyć sobie w dolegliwościach. Dlatego bardzo mnie cieszy, że mogę przekazać tę dobrą wiadomość: istnieją bezpieczne dla serca suplementy skutecznie działające na IBS, wykorzystywane tak powszechnie, iż w wielu przypadkach lekarze uznają je za część standardowej terapii. Nie musisz ryzykować. Mam nadzieję, że taka informacja pomoże

zwrócić uwagę większej grupy lekarzy na przedstawione tu suplementy.

CO TO TAKIEGO?

Jeśli zapytasz 20 osób cierpiących na zespół jelita drażliwego, prawdopodobnie każda z nich przedstawi inny opis tego schorzenia. Lekarze uzgodnili jednak mniej więcej spójną definicję charakteryzującą ten stan jako dyskomfort lub ból w rejonie brzucha (skurcze, wzdęcia) związany ze zmianą w zakresie funkcjonowania jelit. Objawy utrzymują się co najmniej kilka dni w miesiącu, przez 3 miesiące i nie są uwarunkowane zmianami organicznymi lub biochemicznymi czy innymi schorzeniami. Bóle brzucha to zdecydowanie najczęstszy (i najdotkliwszy) objaw zespołu jelita drażliwego – ich brak oznacza, że prawdopodobnie nie chodzi o to schorzenie. Do innych powszechnie występujących symptomów należą gazy, ogólne bardzo kiepskie samopoczucie (jak w ciężkiej chorobie), ból mięśni, parcie. W ogólnym ujęciu, zespół jelita drażliwego może bardzo negatywnie wpływać na jakość codziennego życia.

Nie wiadomo na pewno, co dokładnie leży u podłoża IBS, prawdopodobnie jednak do przyczyn zaliczyć można kilka czynników, takich jak nadwrażliwość jelita, zmiany w zakresie motoryki jelit, stany zapalne, uwarunkowania genetyczne, neuroprzekaźnictwo serotoniny oraz jelitowa flora bakteryjna. Stres, niepokój i nerwowy tryb życia mogą zaostrzyć występujące objawy, dlatego IBS czasami określa się mianem problemu nerwowego/spastycznego jelita.

Zespół jelita drażliwego częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn (stosunek 2 : 1) – panie są również bardziej podatne na formę schorzenia, w której główny objaw stanowią zaparcia. IBS częściej występuje w krajach rozwiniętych – Indie na przykład mają jeden z najniższych poziomów zachorowań na świecie (nie znamy powodów).

Leczenie jest kłopotliwe i skomplikowane, ponieważ IBS może przyjmować różne postaci. Z tego samego powodu często przypadłość ta nie jest prawidłowo diagnozowana. Szacuje się, że nawet 10–20% światowej populacji może zmagać się z problemem zespołu jelita drażliwego.

IBS można podzielić na 4 podstawowe kategorie:

- postać zaparciowa (IBS-C),
- postać biegunkowa (IBS-D),
- postać mieszana (IBS-M lub IBS-A), z biegunką i zaparciami występującymi naprzemiennie,
- postać niesklasyfikowana (IBS-U), niespełniająca kryteriów poprzednich 3 kategorii, jeśli chodzi o konsystencję stolca.

(Więcej informacji znajdziesz w opisie zagadnień *Biegunka podróżnych* i *Zaparcia*).

TO DZIAŁA

1. Olejek z mięty pieprzowej 450–1100 mg dziennie przed posiłkami, we wszystkich typach IBS

Olejek z mięty pieprzowej (*Mentha piperita*) zawiera mentol, który działa rozkurczowo. Zmniejsza napięcie

w układzie pokarmowym, łagodząc tym samym takie objawy jak skurcze i wzdęcia. Żaden inny suplement nie uzyskuje tak pozytywnych wyników badań w kontekście zespołu jelita drażliwego, co olejek z mięty pieprzowej (preparat w kapsułkach) – dotyczy to jednak wyłącznie tabletek powlekanych, o uwalnianiu zależnym od pH. To najważniejsza rzecz, jaką należy zapamiętać w przypadku tego suplementu! Tabletki powlekane, o uwalnianiu zależnym od pH (opóźnionym), nie rozpuszczą się, dopóki nie przejdą przez żołądek i nie dotrą do środowiska jelitowego o pH na poziomie 6,8 lub więcej. To gwarantuje ich skuteczność – w przeciwnym razie olejek z mięty pieprzowej nie pomoże w problemie IBS, a jeśli cierpisz na refluks żołądkowo-przełykowy, może wręcz zaostrzyć jego objawy (zgaga to częsty skutek uboczny przyjmowania tabletek niepowlekanych).

Wybierz produkt Colpermin, który był testowany kilkukrotnie w badaniach prowadzonych w Szwajcarii, i przyjmuj go na 30–60 min przed posiłkiem. W badaniach tych u przyjmujących preparat uczestników zaobserwowano łagodzenie dolegliwości bólowych brzucha (najczęstszy rezultat) oraz poprawę, jeśli chodzi o takie objawy jak wzdęcia, uczucie niepełnego wypróżnienia, parcie, częstość wypróżniania, gazy jelitowe i bulgotanie w żołądku. Osoby cierpiące na biegunkową postać jelita drażliwego mogą wyraźniej odczuwać korzyści stosowania olejku z mięty pieprzowej, ponieważ są bardziej narażone na dolegliwości bólowe i skurcze brzucha. Słowo

ostrzeżenia dla alergików: sprawdźcie skład preparatu – niektóre produkty mogą zawierać olejek arachidowy występujący w orzeszkach ziemnych i soi (częste alergeny).

2. ***Bifidobacterium infantis*** **35624** 1 kapsułka dziennie, we wszystkich typach IBS

Ten specyficzny szczep bakterii występuje w produkcie o nazwie Align. Badania pokazują, że najlepiej sprawdza się w ograniczaniu dyskomfortu i dolegliwości bólowych brzucha, wzdęć i uczucia przepełnienia, wysiłku przy wypróżnianiu, uczucia niekompletnego opróżnienia jelit i problemów z motoryką jelit. I znów, z mojego doświadczenia wynika, że największe korzyści suplementacja może przynieść osobom z postacią biegunkową, gdyż to im dolegliwości bólowe najbardziej dają się we znaki, jednak pacjenci cierpiący na postać mieszaną również odczują poprawę. W badaniach nie wykazano, by Align wpływał na częstość defekacji, jednak sprawdził się skutecznie w innych obszarach, dlatego uważam, że wart jest wypróbowania, zwłaszcza iż skala występowania skutków ubocznych była niska lub zbliżona do placebo. Suplement można przechowywać w temperaturze pokojowej, nie wymaga też przyjmowania podczas posiłku. Jedna kapsułka zawiera 1 mld jednostek tworzących kolonie (jtk). Ewentualne zwiększenie dawki do 2 kapsułek skonsultuj z lekarzem.

Na rynku jest pod dostatkiem probiotyków które mają rzekomo pomagać w problemie jelita drażliwego, jednak

brak jeszcze stosownych badań długoterminowych. Kolejnym szczepem poddawanym obecnie testom w kontekście IBS jest *Saccharomyces boulardii* – trzymaj rękę na pulsie.

3. (*ex aequo*) Suplementy błonnika 10–15 g dziennie w podziale na dawki, w pierwszej kolejności w postaci zaparciowej

Suplementy błonnika sprawdzają się jako czynnik rozpęczniający i zmiękczający, ściągają wodę do jelit i poprawiają ich pracę (perystaltykę), co w przypadku postaci zaparciowej jest najważniejszym elementem wpływającym na poprawę stanu. W przypadku sproszkowanej babki płesznik (10–15 g dziennie w podziale na 2 dawki) wykazano korzystny wpływ na regularność wypróżniania i konsystencję stolców oraz złagodzenie bólów brzucha w ciągu 3 miesięcy stosowania. Każda łyżeczka to mniej więcej 3 g błonnika (z czego 2 g stanowi błonnik rozpuszczalny). Decydując się na suplementację i wybierając konkretny produkt, na wszelki wypadek upewnij się, że jest to preparat bezglutenowy (zawartość glutenu poniżej 20 ppm) – na początek może lepiej oszczędzić organizmowi tego białka. Inne suplementy błonnika, takie jak metyloceluloza (Citrucel) i polikarbofil (FiberCon) jak również błonnik dietetyczny (który znajdziemy w płatkach śniadaniowych czy batonach), również mogą okazać się skuteczne. Babka płesznik ma po prostu najmocniejsze zaplecze w postaci badań i najlepiej udokumentowane działanie, dlatego dla mnie jest wyborem

numer jeden. Błonnik ogółem wymieniam na 3. miejscu, ponieważ jego skuteczność nie jest tak spójna jak w przypadku olejku z mięty pieprzowej, a w niektórych wypadkach powoduje natężenie wzdęć brzucha i gazów. Z drugiej strony przynosi również szereg korzyści w kontekście zdrowia serca, na przykład normalizuje poziom cholesterolu i cukru we krwi oraz zwiększa liczebność pożytecznych bakterii jelitowych (co akurat może pogłębić dyskomfort i problem wzdęć u pacjentów z postacią biegunkową).

3. (*ex aequo*) Loperamid do 16 mg dziennie, w pierwszej kolejności u pacjentów z postacią biegunkową

Dla celów tej publikacji uznaję loperamid (Imodium) za suplement diety – a to dlatego, że potencjalnie został pozyskany ze źródeł naturalnych, organizm również traktuje go, jakby był pochodzenia roślinnego (oddziałuje w jelitach na te same receptory, co inne substancje roślinne). Działa, blokując określone receptory w układzie trawiennym, co spowalnia perystaltykę jelit, dając czas na wchłonięcie się większej ilości wody – tym samym łagodzi problem biegunki.

Zazwyczaj wykorzystuje się go u osób z biegunkami i choć badania wykazują korzystny wpływ także u pacjentów cierpiących na inne formy zespołu jelita drażliwego (zmniejsza dolegliwości bólowe i inne symptomy), ja nigdy nie polecam loperamidu osobom cierpiącym na postać zaparciową, bo mogłoby to prowadzić

do zaostrzenia stanu. Pacjenci stosują najczęściej dawkę początkową w wysokości 4 mg, następnie 2 mg co 4 godziny, przy czym całkowita dzienna dawka nie powinna przekraczać 16 mg. Suplement ten można stosować jeszcze przez 12 godzin po pojawieniu się normalnego stolca, jednak nie dłużej – długoterminowe stosowanie może prowadzić do zmian funkcjonowania układu trawiennego. Jeśli łykanie tabletek jest dla ciebie kłopotliwe, loperamid dostępny jest również w postaci płynnej (wersja dla dzieci) – 7,7 ml odpowiada około 1 mg substancji leczniczej.

FAKTY DOKTORA MOYADA: mniej więcej połowa wszystkich pacjentów z IBS stosuje leki uzupełniające i alternatywne jako pomoc w łagodzeniu objawów chorobowych.

Słowo ostrzeżenia: Imodium należy do agonistów receptorów opioidowych, dlatego przyjmowania tego suplementu nie należy łączyć z przyjmowaniem opioidów, np. kodeiny, ponieważ może wzmocnić skutek uboczny w postaci działania uspokajającego i prowadzić do potencjalnie niebezpiecznej interakcji leków.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Melatonina wpływa rozluźniająco na układ trawienny, ogranicza dolegliwości bólowe i wzdęcia jednocześnie regulując i wspomagając perystaltykę, dlatego zapewne lepiej sprawdzi się u osób cierpiących na postać zaparciową niż biegunkową zespołu jelita drażliwego. Może również korzystnie wpływać na obniżenie poziomu stresu

i niepokoju oraz działać przeciwzapalnie – wszystko to istotnie wpływa na poprawę stanu pacjenta. W kilku badaniach wykazano, że przyjmowana przed snem w dawce 3 mg melatonina może obniżyć dolegliwości bólowe u osób z ISB cierpiących na problemy ze snem.

Ekstrakt z liści karczocha (*Cynara scolymus*) może znacząco łagodzić liczne objawy zespołu jelita drażliwego, w tym bóle brzucha, skurcze, wzdęcia, gazy i zatwardzenie, zwłaszcza u osób zmagających się z mieszaną postacią tego schorzenia. U niektórych jednak karczoch może wywołać problem gazów. Typowa dawka to 320 mg (kapsułki) 3 razy w ciągu dnia. Suplement ten zdaje się również wpływać korzystnie na florę bakteryjną jelita i mieć działanie rozkurczowe – chciałbym jednak poznać więcej świadczących o tym badań.

Glicerofosforan wapnia (Prelief i generyki) to substancja zobojętniająca kwasy, którą przyjmuje się bezpośrednio przed posiłkiem lub w jego trakcie (maksymalnie 2 kapsułki lub ¼ łyżeczki proszku). Suplement ten przyniósł ulgę wielu osobom z problemami jelitowymi lub związanymi z pęcherzem, u których kwaśne pokarmy zaostrzały symptomy.

STRATA CZASU

Suplementy aloesu. Ponoć aloes pomaga w problemie zaparć i usprawnia perystaltykę jelit, wyniki badań nie są jednak spójne. Na dodatek większość dostępnych obecnie preparatów zawiera ten składnik w bardzo rozcieńczonej

formie. W przypadku tego suplementu po prostu trudno przewidzieć, czy zadziała, dlatego nie widzę powodu, by zawracać sobie nim głowę.

Dymnica pospolita. Szczerze mówiąc, potencjalna toksyczność tej rośliny napawa mnie lękiem. Poza tym w badaniach dymnica i tak nie sprawdziła się lepiej niż placebo.

Maranta trzcinowa. Ten roślinny suplement zadziałał w przypadku osób cierpiących na biegunkową postać IBS, jednak przywoływane badanie prowadzone było na znikomą skalę, a wyniki nie są imponujące, więc dopóki nie zostaną potwierdzone w kolejnych próbach, dopóty nie polecam eksperymentowania z marantą.

Dziurawiec zwyczajny. Ludzie często sięgają po dziurawiec w przypadku depresji, ponieważ może obniżać dolegliwości bólowe i poziom stresu (a pacjentom z IBS często podaje się leki antydepresyjne). Jednak w jednym z najrzetelniej do tej pory przeprowadzonych badań dziurawiec nie okazał się bardziej skuteczny niż placebo u osób cierpiących na biegunkową czy zaparciową postać zespołu jelita drażliwego.

Kurkuma. Naukowcy zaobserwowali pewne złagodzenie dolegliwości bólowych związanych z IBS przy stosowaniu dawek 72–144 mg wyciągu z kurkumy przez 8 tygodni, jednak nie odnotowali żadnej różnicy skuteczności między tymi dawkami. Poza tym w ostatnim dziesięcioleciu nie zostały opublikowane wyniki choćby jednej próby z grupą kontrolną placebo, dlatego sceptycznie odnoszę się

do stosowania tego suplementu w przypadku IBS. Nawet biorąc pod uwagę fakt, że ma działanie przeciwzapalne. Co więcej, niektórzy pacjenci przyjmujący kurkumę na problem zapalenia stawów zgłaszali wystąpienie bólów brzucha. Dlatego też na razie kurkumę polecam raczej trzymać na półce z przyprawami, a nie w apteczce.

WARIANT DLA DZIECI

Zespół jelita drażliwego coraz częściej dotyka dzieci już na etapie szkoły podstawowej, a niektóre badania sugerują, że w przypadku licealistów skala problemu jest porównywalna do zachorowalności wśród dorosłych w średnim wieku. Suplementy olejku z mięty pieprzowej stosowane przez 2 tygodnie mogą złagodzić bóle brzucha u dzieci (8–17 lat) z IBS – jak wynika z wcześniejszych badań. W jednym z rzetelniej przeprowadzonych eksperymentów zastosowano 187 mg (lub 0,2 ml) olejku z mięty pieprzowej w postaci twardych, żelatynowych, powlekanych kapsułek o uwalnianiu uzależnionym od pH (jedną z testowanych marek był Colpermin). Dzieci przekraczające 45 kg wagi otrzymywały 2 kapsułki 3 razy dziennie, a dzieci ważące między 30 a 45 kg – 1 kapsułkę 3 razy dziennie. Złagodzenie bólu i poprawę w zakresie innych symptomów zaobserwowano u około 70–75% dzieci przyjmujących suplement i 20–45% dzieci z grupy placebo. Pamiętaj: mięta pieprzowa może powodować zgagę, a przyjmowana w nadmiernych ilościach – wywoływać znaczne spowolnienie oddechu (depresja oddechowa), dlatego też

nigdy nie należy przekraczać zalecanej dawki, a suplementacja u dzieci musi zawsze przebiegać pod okiem lekarza pediatry.

Pewne niewielkie badania nad probiotykami sugerują skuteczność takich szczepów jak *Bifidobacterium infantis* i *Lactobacillus rhamnosus GG*, jeśli chodzi o ogólne zmniejszenie objawów u dzieci z IBS (między innymi bóle brzucha i wzdęcia). Musisz jednak porozmawiać na ten temat z lekarzem, bo to świeża sprawa, a badania są w toku.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Rusz się! W jednym z moich ulubionych badań pacjenci z zespołem jelita drażliwego (mowa o wszystkich jego postaciach) ćwiczący 3–5 razy w tygodniu na poziomie umiarkowanym do intensywnego (20–60 min naraz) wykazali poprawę w zakresie objawów IBS. Najważniejsze odkrycie tego badania – ćwiczenia hamowały dalszy rozwój schorzenia.

Skonsultuj się z dietetykiem specjalizującym się w problemie zespołu jelita drażliwego. Specjalista zapewne doradzi dietę eliminującą, jej założeniem będzie wykluczenie pewnych pokarmów, by zaobserwować, co wpływa na zmianę objawów (sprawdź informacje dotyczące produktów zawierających duże ilości FODMAP na następnej stronie). Takie diety trwają mniej więcej 3–4 miesiące, bo zakładają też fazę ponownego wprowadzania, kiedy potencjalnie niekorzystne produkty włącza się znowu do

diety, by sprawdzić, czy objawy się nasilą. W niektórych przypadkach konieczne może być przeprowadzenie badań pod kątem alergii pokarmowych, choć te zazwyczaj nie mają wielkiego wpływu na IBS (wyjątek stanowi gluten). W moim przekonaniu osoby cierpiące na zespół jelita drażliwego powinny przebadać się zarówno pod kątem celiakii, jak i wrażliwości na gluten niezwiązanej z celiakią. I na koniec – badania wskazują, że menu osób chorych na IBS jest często ubogie w wapń, fosfor, magnez, witaminę A i witaminę B_2, dlatego zadbaj o zapewnienie sobie odpowiedniego ich poziomu z pożywienia lub podstawowego kompleksu witamin.

Zapanuj nad stresem. Stres może mieć olbrzymi wpływ na objawy IBS. Poznanie technik relaksacyjnych i sposobów na radzenie sobie w codziennych sytuacjach stresowych to niezmiernie ważny aspekt, który przełoży się nie tylko na zdrowie w kontekście IBS, ale również na całościową jakość życia!

Unikaj jedzenia bogatego w FODMAP. Ten skrót oznacza fermentujące oligo-, di- i monosacharydy oraz alkohole polihydroksylowe (poliole), z których wszystkie stanowią węglowodany bardzo słabo przyswajane w jelicie cienkim. Ponieważ węglowodany fermentujące nie wchłaniają się w jelicie cienkim, pozostają aktywne w jelitach, a ich fermentacja w przewodzie pokarmowym może prowadzić do nadmiernych gazów, wzdęć i rozwolnień. Innymi słowy, mogą zaostrzyć wszystkie objawy towarzyszące IBS. Gastroenterolog lub dietetyk

powinien zaopatrzyć cię w listę pokarmów znajdujących się w tej grupie. Do fermentujących węglowodanów należą:

- fruktooligosacharydy, które znajdziesz między innymi w pszenicy i cebuli;
- galaktooligosacharydy znajdujące się w różnych odmianach grochu i fasoli oraz ciecierzycy i soczewicy;
- disacharydy, takie jak laktoza w mleku i innych produktach nabiałowych;
- monosacharydy, do których należą pokarmy zawierające fruktozę, takie jak miód, soki owocowe, niektóre owoce (jabłka, gruszki, mango i owoce w puszkach), syrop glukozowo-fruktozowy i wiele produktów przetworzonych;
- poliole, takie jak sorbitol występujący w różnych warzywach i owocach, produkty bez cukru dosładzane poliolami, leki i skrobia oporna (np. zielone banany, zimne lub ponownie podgrzewane ziemniaki).

WARTO WIEDZIEĆ

Może się okazać, że nie obejdzie się bez testowania przeróżnych metod leczenia – nazywam to medycyną w stylu królika doświadczalnego – zanim uda się trafić na preparat, który w twoim przypadku okaże się skuteczny. Widywałem już pacjentów, którzy nie odnotowywali żadnych korzyści w przypadku wielu różnych metod terapii, by w końcu zareagować na jeden konkretny produkt, jak beano – dostępny bez recepty suplement, który w jelicie działa jak substancja przeciwspieniająca. Nie wiesz po

prostu co się sprawdzi, dlatego nie zniechęcaj się i próbuj do skutku. Poniżej podaję listę kilku konwencjonalnych leków sprzedawanych bez recepty bądź z przepisu lekarza, które mogą przynieść ulgę, gdy mowa o bólu, zatwardzeniach lub biegunce u pacjentów z zespołem jelita drażliwego:

- **środki przeczyszczające sprzedawane bez recepty:** politlenek etylenu (postać zaparciowa);
- **antybiotyki:** rifaksymina (Xifaxan) to doskonała nowa propozycja w przypadku postaci biegunkowej. Nie przyswaja się w organizmie, pozostaje w układzie trawiennym i może wspomóc odbudowę jelitowej flory bakteryjnej (u niektórych osób z IBS dochodzi do zmiany flory bakteryjnej, więc lek ten może trochę zadziałać jak przycisk „reset”);
- **leki przeciwskurczowe:** hioscyjamina i dicyclomine mogą być stosowane we wszystkich postaciach IBS;
- **leki przeciwdepresyjne:** mogą być stosowane we wszystkich postaciach IBS. Antydepresanty wpływają na receptory w jelitach, a niewykluczone, że i w rdzeniu kręgowym, co przekłada się na złagodzenie bólu. Dodatkowo stymulują perystaltykę jelit, czyli szczególnie pomocne będą u pacjentów cierpiących na postać zaparciową;
- **określone leki na zespół jelita drażliwego:** lubiprostone i linaclotide zostały zatwierdzone przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków w zakresie leczenia IBS (w Polsce – Duspatalin). Leki te działają

na określony obszar jelit, wspomagając wydzielanie płynów, co pozwala na łatwiejsze przesuwanie się treści pokarmowych;

- **antagoniści serotoniny (5-HT3):** lek generyczny o nazwie alosetron był stosowany wśród kobiet cierpiących na poważną formę zespołu jelita drażliwego w postaci biegunkowej – spowalnia motorykę jelit, pozwalając na wchłonięcie większej ilości wody z mas kałowych i w ten sposób stopując biegunkę;
- **leki wpływające na zmiękczenie stolca (np. docusate):** również mogą okazać się pomocne w przypadku zatwardzeń towarzyszących IBS, zwłaszcza jeśli wydalanie wiąże się u ciebie z dużym wysiłkiem.

ZESPÓŁ ŁAMLIWYCH PAZNOKCI

Sekret doktora Moyada. Obecnie na rynku jest mnóstwo suplementów mających pomóc w problemach suchej skóry oraz łamliwych i słabych włosów i paznokci. A ludzie są przekonani, że skoro skóra, włosy i paznokcie zawierają keratynę, to produkt sprawdzający się w przypadku jednego kłopotu rozwiąże również dwa pozostałe. Tymczasem prawda jest zgoła inna – jedynie garstka suplementów została przebadana pod kątem skuteczności we wszystkich trzech przypadkach – dlatego też zajmę się każdym zagadnieniem osobno. Jedna uwaga: jeśli masz zdrowe paznokcie, włosy i skórę, a marzysz, by

prezentowały się jeszcze lepiej – suplementy nie pomogą. Słyszy się, że witamina C i D, żelatyna, aminokwasy, niezbędne kwasy tłuszczowe, a nawet biotyna mają w tym zakresie korzystny wpływ, ale nie istnieją żadne wyniki badań rzeczywiście potwierdzające pozytywny wpływ wymienionych suplementów na zdrową tkankę. Wiele z tych opinii opiera się na pojedynczych przypadkach niedoborów, których wyrównanie przekłada się na lepszy stan paznokci, skóry i włosów.

CO TO TAKIEGO?

Zespół łamliwych paznokci (BNS – ang. *brittle nail syndrome*) to paznokcie słabe, rozdwajające się, chropowate i wystrzępione. Problem dotyczy około 30% kobiet i 15% mężczyzn, a pogłębia się wraz z wiekiem. Przy BNS paznokcie stają się miękkie, suche i słabe, kruszą się, odchodzą, są podatne na uszkodzenia i złamania. Ich końcówki mogą się rozdwajać (onychoschizja), a na płytce paznokcia – czyli wierzchniej, widocznej części – mogą powstawać pęknięcia podłużne (onychoreksja lub starcze paznokcie).

Większość przypadków zespołu łamliwych paznokci ma charakter idiopatyczny, co oznacza, że lekarze nie znają przyczyny. Wiek odgrywa tu prawdopodobnie rolę najistotniejszego czynnika ryzyka, choćby dlatego, że z upływem lat organizm nie jest już tak skuteczny i wydajny w utrzymywaniu wszystkich tkanek organizmu w zdrowiu, a widać to choćby na przykładzie paznokci czy włosów.

W rzadkich sytuacjach zespół łamliwych paznokci może być skutkiem niedoboru żelaza lub cynku. Może też stanowić efekt innych problemów zdrowotnych, jak dna moczanowa, osteoporoza, choroba obwodowych naczyń tętniczych, zaburzenia odżywiania czy zaburzenia funkcjonowania układu pokarmowego – właściwie każdy problem zdrowotny, który wpływa na cały organizm, odbije się również na paznokciach.

TO DZIAŁA

Uwaga: ogólnie rzecz biorąc, poprawa widoczna jest po 2–3 miesiącach stosowania, a odstawienie suplementu prowadzi do nawrotu.

1. Krzem (forma ch-OSA – *Choline-stabilized orthosilicic acid*) 10 mg dziennie (po 5 mg rano i wieczorem)

Krzem to składnik mineralny występujący w całym organizmie – pomaga w procesie budowy białek we włosach, paznokciach, skórze. Badania pokazują, że przyjmowanie przez 20 tygodni krzemu w dziennej dawce 10 mg w formie kwasu ortokrzemowego stabilizowanego choliną (ch-OSA), zmniejsza łamliwość paznokci (i włosów), a nawet pomaga na szorstkość skóry wywołaną słońcem (**Uwaga:** to rzadki przypadek, gdy jeden suplement pomaga na wszystkie trzy problemy). Inne formy krzemu również mogą okazać się skuteczne, jednak materiał badawczy w zakresie ich stosowania u ludzi jest jeszcze zbyt skromny, bym mógł oficjalnie je polecać, dlatego na razie proponuję kwas ortokrzemowy. Jedna przestroga: nadmierne dawki krzemu przyjmowane w postaci suplementu mogą

zwiększyć ryzyko formowania się kamieni nerkowych – więcej nie znaczy lepiej.

2. Biotyna (witamina B_7, witamina H) 1–3 mg dziennie

Farmerzy i hodowcy bydła od dawna korzystają z biotyny, stosując ją w przypadku zmian i nieprawidłowego rozwoju kopyt i racic u koni oraz świń, co skłoniło badaczy do przetestowania tego środka w kilku niewielkich próbach u ludzi – z pozytywnym skutkiem. W oparciu o wyniki badań, dzienna suplementacja przez 6–15 miesięcy przy dawkach 1–3 mg przyniosła efekty w postaci mocniejszych, grubszych i gładszych paznokci z mniejszą liczbą pęknięć. Łamliwość powracała po mniej więcej 10 tygodniach od odstawienia, a jedynym skutkiem ubocznym zaobserwowanym u większości pacjentów było lekkie podrażnienie żołądka. U koni i świń suplementy biotyny niwelują niedobory składników odżywczych, jednak naukowcy nie mają pewności, czy u ludzi zasada działania jest podobna. Niedobór biotyny należy obecnie do rzadkości, może go jednak wywołać uboga dieta, regularne spożywanie dużej liczby surowych jajek (składnik znajdujący się w surowym białku wiąże się z biotyną, uniemożliwiając jej przyswajanie), problemy z wchłanianiem składników w przewodzie pokarmowym oraz niektóre leki (antybiotyki i leki przeciwpadaczkowe). Należy pamiętać, że wszystkie rzetelne badania prowadzono z wykorzystaniem biotyny podawanej doustnie

– nie ma dowodów na skuteczność miejscowego jej stosowania.

3. Żelazo – wyłącznie według wskazań lekarza

Rzeczywisty poważny niedobór składników odżywczych prowadzący do zespołu łamliwych paznokci lub włosów zdarza się naprawdę rzadko, natomiast żelazo stanowi tu wyjątek. Pierwiastek ten pomaga w transportowaniu tlenu za pośrednictwem krwi i dostarczaniu go do całego organizmu, wykorzystywany jest również przez wszystkie komórki. Mały zapas żelaza może szybko doprowadzić do wykształcenia się zespołu łamliwych paznokci, a nawet do wypadania włosów, bo komórki w takim przypadku nie otrzymują wystarczającej ilości składników odżywczych i tlenu warunkujących wzrost. Choć niedobór żelaza to z pewnością najczęściej występujący niedobór składnika odżywczego u ludzi, należy je suplementować wyłącznie w przypadku jasnego zalecenia lekarza, ponieważ nadmiar tego pierwiastka w organizmie jest równie niebezpieczny, co jego niedobór.

Niektóre składniki w pożywieniu mogą wspomagać lub blokować przyswajanie żelaza, ja natomiast zawsze zalecam przyjmowanie go między posiłkami (na godzinę przed jedzeniem lub kilka godzin po) albo przed snem, kiedy soki żołądkowe są najbardziej aktywne, co sprzyja przyswajaniu. Ustal z lekarzem najodpowiedniejszą dla siebie dawkę, gdyż żelazo może powodować podrażnienia żołądka, zatwardzenia i inne problemy (nie zdziw się, jeśli stolec

będzie ciemny – to powszechny i niegroźny objaw). Tak jak inne suplementy, żelazo również jest dostępne w różnych postaciach. Do najpopularniejszych należą: siarczan, glukonian, fumaran i mleczan żelaza. Może się okazać, że któryś z nich tolerujesz lepiej niż inne, dlatego nie zniechęcaj się po wypróbowaniu jednego. Niektóre osoby preferują tabletki powlekane, bo zazwyczaj są łagodniejsze dla żołądka, ja jednak uważam, że są mniej skuteczne, ponieważ osłonka nie pozwala, by żelazo w pełni wchłonęło się w jelicie cienkim.

STRATA CZASU

Selen. Ludzie sięgają po selen w przypadku rozmaitych dolegliwości, natomiast pierwiastek ten przyjmowany w wysokich dawkach (ponad 200 mcg dziennie) może wręcz powodować osłabienie i rozdwajanie paznokci, ich utratę, a także rozdwajanie końcówek, blaknięcie i wypadanie włosów.

Wapń oraz witaminy A i D. Nie jestem w stanie zliczyć, ile razy w ciągu ostatnich 20 lat ktoś usiłował mnie przekonać, że suplementy wapnia mogą poprawiać stan paznokci i włosów. U podstawy takiego poglądu leży fakt, że wapń jest dobry dla kości – a jeśli tak, musi też korzystnie wpływać na włosy i paznokcie. To mit. Wapń paznokci nie wzmacnia. A ponieważ w naszym menu jest obecnie dużo tego składnika, nadmierne ilości dostarczane dodatkowo w postaci suplementów mogą zwiększyć ryzyko wykształcania się kamieni nerkowych lub powodować

zwapnienie tętnic. Żadne badania nie wykazały też, by witaminy A i D miały jakikolwiek korzystny wpływ na włosy lub paznokcie.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Istnieją pewne nieliczne badania, których wyniki sugerują, że wraz z upływem lat ludzie z zasady jedzą i piją mniej, co może negatywnie wpływać na stan paznokci, dlatego utrzymanie zdrowego jadłospisu i odpowiedniego poziomu nawodnienia to podstawa. Jedno z badań pokazało również, że zbyt częste mycie oraz przesuszenie dłoni i paznokci zwiększa łamliwość tych drugich (obsesyjni higieniści – miejcie się na baczności). Zmniejszyć ryzyko łamliwości pozwoli również piłowanie paznokci na krótko w jednym kierunku; noszenie rękawiczek, by chronić ręce i paznokcie, również przed działaniem silnych chemikaliów; ograniczenie używania zmywacza do paznokci oraz niekorzystanie ze sztucznych paznokci i tipsów.

WARTO WIEDZIEĆ

Nie ma tak naprawdę skutecznych leków (nawet na receptę) pozwalających uporać się z łamliwością – na razie nic nie okazało się lepsze niż suplementy – jednak we wstępnych badaniach obiecująco prezentuje się krem tazarotene (stężenie 0,1%), stosowany 2 razy dziennie przez 24 tygodnie.

WSKAZÓWKA DOKTORA MOYADA: kiedy rano stosuję balsam nawilżający (tak, jestem dorosłym mężczyzną i właśnie użyłem słowa nawilżać – żona mnie nauczyła), wybieram krem z filtrem słonecznym i wcieram go również w dłonie i paznokcie.

ZESPÓŁ NAPIĘCIA PRZEDMIESIĄCZKOWEGO I BÓLE MENSTRUACYJNE

Sekret doktora Moyada. Firmy produkujące suplementy diety muszą sporo nadgonić, gdy mowa o badaniach w zakresie zespołu napięcia przedmiesiączkowego (PMS – ang. *premenstrual syndrome*). Powinny iść za przykładem koncernów farmaceutycznych, które szukają alternatywnych rozwiązań, na przykład stosowanie dostępnych na rynku skutecznych leków na inne schorzenia, jak chociażby leki przeciwdepresyjne. Niektóre z nich zyskały już zatwierdzenie Amerykańskiej Agencji Bezpieczeństwa i Leków na PMS, natomiast problem stanowi mnogość skutków ubocznych ich przyjmowania, do których zaliczyć można nudności, zaburzenia funkcji seksualnych i spadek energii. Zacząłbym od badań nad suplementami, które korzystnie wpływają na takie schorzenia i przypadłości jak depresja (SAM-e, 5-HTP), osłabienie (żeń-szeń właściwy), bóle głowy (witamina B_2, lepiężnik, magnez), nudności (imbir, B_6), stres i stany lękowe (teanina, GABA) oraz dolegliwości bólowe (ponownie SAM-e). Proszę bardzo – podaję na tacy gotowy przepis na sukces! Medycyna konwencjonalna nie musi się na tym polu sprawdzać lepiej czy działać skuteczniej niż

suplementy – producenci leków mają po prostu lepszą głowę do interesów: strategia, ukierunkowanie na zysk, ale też większa wrażliwość na uciążliwość, jaką dla kobiety (potencjalnej klientki) niosą ze sobą umiarkowana do ostrej postaci PMS. No dalej, producenci suplementów! Pora zakasać rękawy i brać się do roboty – zysk gwarantowany!

CO TO TAKIEGO?

Nawet 80% kobiet zgłasza występowanie określonych zmian emocjonalnych, psychicznych i fizycznych odczuwalnych w okresie 2 tygodni przez menstruacją. W większości przypadków objawy PMS mają formę łagodną do umiarkowanej, natomiast w problemie przedmiesiączkowego zaburzenia dysforycznego (PMDD – ang. *premenstrual dysphoric disorder*), które stanowi formę zespołu napięcia przedmiesiączkowego, symptomy mogą przybierać znacznie bardziej uporczywą postać i odbijać się na życiu codziennym, w tym na pracy czy relacjach z otoczeniem i najbliższymi.

Za zespołem napięcia przedmiesiączkowego stoją zmiany hormonalne zachodzące pod koniec cyklu miesiączkowego (po owulacji) – niektóre kobiety są zdecydowanie bardziej wrażliwe na te wahania niż inne. Właśnie dlatego tabletki antykoncepcyjne tak dobrze sprawdzają się w kontekście PMS – zmniejszają prawdopodobieństwo wystąpienia owulacji i utrzymują poziom hormonów na równym poziomie przez cały cykl. Dodatkowo, co najmniej 2 neuroprzekaźniki odgrywają rolę

w problemie PMS: GABA (kwas gamma-aminomasłowy) i serotonina. Leki podnoszące poziom serotoniny, jak antydepresanty, w przypadku wielu kobiet okazały się bardzo pomocne. Badania z udziałem bliźniąt wykazały, że geny oraz historia chorób w rodzinie również nie pozostają bez znaczenia dla PMS i PMDD.

Pierwotne bóle menstruacyjne (dysmenorrhoea pierwotna) to najpowszechniejszy problem natury ginekologicznej dotykający kobiet miesiączkujących. To powtarzające się skurcze w okolicach podbrzusza poprzedzające lub towarzyszące menstruacji, bez innej przyczyny leżącej u ich podłoża (to znaczy, że nie towarzyszą im żadne inne uchwytne w badaniu klinicznym zmiany w obrębie miednicy mniejszej), w odróżnieniu od postaci wtórnej występującej w wyniku określonego stanu patologicznego, na przykład endometriozy, zapalenia narządów miednicy mniejszej czy śródmiąższowego zapalenia pęcherza. Ból może także promieniować do odcinka lędźwiowego i ud. Naukowcy uważają, że bóle menstruacyjne są wynikiem braku równowagi określonych związków – prostaglandyn, wazopresyny (hormon antydiuretyczny) i innych – co może prowadzić do skurczów macicy, a nawet nudności i wymiotów. Do czynników ryzyka należą między innymi: wiek (poniżej 30. roku życia), stres i niepokój, otyłość lub niedowaga, depresja (zwłaszcza jeśli jest związana z zaburzeniami odżywiania), historia rodzinna, palenie, młody wiek przy pierwszym miesiączkowaniu, obfita menstruacja, objawy napięcia

przedmiesiączkowego, krwawienie w innych momentach cyklu, niezachodzenie wcześniej w ciążę.

TO DZIAŁA

1. Węglan wapnia 1200 mg dziennie w podziale na 2 dawki

Korzystny wpływ suplementacji węglanu wapnia na objawy PMS (1000–1200 mg dziennie w 2 podzielonych dawkach) wykazano w kilku próbach randomizowanych, jednak to wyniki dużej wieloośrodkowej próby amerykańskiej (badanie *PMS Study Group* prowadzone w 12 stanach) w największym stopniu przyczyniły się do zaistnienia węglanu wapnia w świadomości konsumenckiej. W badaniu tym 466 kobietom łącznie podawano dzienną dawkę 1200 mg węglanu wapnia lub placebo – suplementacja objęła 3 cykle. Do momentu zakończenia 3. cyklu, kobiety przyjmujące węglan wapnia odnotowały 48-procentowe zmniejszenie odczuwania objawów PMS ogółem; w grupie placebo wynik ten wyniósł 30%. Suplementacja przełożyła się na złagodzenie dolegliwości bólowych (spadek o 54%) w przeciwieństwie do grupy placebo, w której zgłoszono zaostrzenie problemu (wzrost o 15%). Objawy emocjonalne (wahania nastroju, stany depresyjne, napięcie, niepokój, gniew, wybuchy płaczu) uległy złagodzeniu o 45% w porównaniu z 28% w grupie placebo. Odnotowano też poprawę w zakresie wzmożonego łaknienia (spadek o 54%; placebo 35%) oraz zatrzymywania wody w organizmie (36%; placebo 24%). Korzystny wpływ suplementacji

znacząco się zwiększył w drugim i trzeci cyklu, co oznacza, że powinnaś dać sobie kilka miesięcy, by odczuć najlepsze efekty.

Górna granica tolerancji czy maksymalna dzienna dawka dla kobiet (12–50 lat) to w przypadku wapnia 2500–3000 mg, a średnie dzienne spożycie nie przekracza 600–800 mg, dlatego też przyjmowanie dodatkowej ilości tego pierwiastka w problemie PMS zdaje się być bezpieczne. Natomiast kobiety w okresie pomenopauzalnym powinny zachować ostrożność i nie dostarczać sobie nadmiernych jego ilości, ponieważ może to nieznacznie zwiększać ryzyko wystąpienia kamicy nerkowej. W ujęciu ogólnym węglan wapnia jest najlepiej przebadanym suplementem na PMS – jest bezpieczny dla kobiet, które planują ciążę, ale też bardzo tani, co czyni go idealnym suplementem do polecenia przez Moyada!

W rzadkich przypadkach suplementacja może prowadzić do wystąpienia skutków ubocznych, w tym zaparć, nudności, utraty apetytu, bólów głowy i ogólnych dolegliwości bólowych. Węglan wapnia może też potencjalnie wchodzić w reakcje z niektórymi lekami na receptę, zwłaszcza z grupy tetracyklin i hormonami tarczycy (tyroksyna). Nie musisz rezygnować z leków – po prostu upewnij się, że między przyjęciem suplementu i leku (w dowolnej kolejności) miną 2–4 godz., ponieważ węglan wapnia może negatywnie wpływać na przyswajalność medykamentów.

Liczne wyniki badań nad zastosowaniem wapnia sugerują również potencjalny korzystny wpływ witaminy D na problem PMS. Jeśli odczuwasz uciążliwe objawy napięcia, poproś lekarza o skierowanie na badanie krwi sprawdzające poziom witaminy D. Inne suplementy wapnia, na przykład cytrynian, nie były badane pod kątem PMS, dlatego nie polecam ich stosowania.

FAKTY DOKTORA MOYADA: kobiety, u których zespół napięcia przedmiesiączkowego przybiera poważną postać, są również bardziej podatne na mocniejsze odczuwanie symptomów menopauzy, takich jak uderzenia gorąca, obniżony popęd seksualny, problemy ze snem i stany depresyjne.

CZĘSTE OBJAWY PMS

Do wybranych objawów fizycznych należą:

- bóle głowy,
- bóle i skurcze w rejonie brzusznym,
- nudności,
- obolałe ciało,
- opuchlizna nóg, stóp, ramion i dłoni,
- osłabienie,
- wrażliwość i uczucie pełnych piersi,
- wzdęcia,
- wzrost wagi.

Do wybranych objawów behawioralnych i psychicznych należą:

- napięcie,
- nastroje depresyjne,
- niepokój,
- poczucie braku kontroli nad własnym życiem,
- słaba jakość snu lub zwiększone zapotrzebowanie na sen,
- spadek koncentracji,
- wycofanie z codziennych aktywności,
- złość i podenerwowanie,
- zmiany apetytu (duże łaknienie, przejadanie się),
- zmiany w odczuwaniu popędu seksualnego (libido),
- zmienność nastrojów.

---

2. Witamina B_6 (pirydoksyna) 50–100 mg dziennie

Suplementy witaminy B ogółem nie mają spójnego zaplecza dowodowego z badań w kontekście PMS, natomiast B_6 stanowi na tym polu wyjątek. Analiza co najmniej 9 prób randomizowanych wykazała skuteczność dziennych dawek witaminy B_6 w zakresie 50–600 mg w obniżeniu uciążliwości objawów PMS. Nie jestem zwolennikiem wybierania najwyższych dawek, ponieważ może to wywołać

neuropatię sensoryczną lub prowadzić do uszkodzenia nerwów (zwłaszcza przy dawce przekraczającej 300 mg dziennie). Poza tym wyniki badań klinicznych z zastosowaniem 100 mg witaminy B_6 prezentują się równie imponująco, jak wyniki z użyciem dużych dawek, dlatego trzymaj się polecanego przeze mnie zakresu. Witamina ta jest również powszechnie stosowana (z powodzeniem) w problemie nudności (częsty objaw PMS) występujących w pierwszym trymestrze ciąży (patrz zagadnienie *Nudności i wymioty*).

3. Niepokalanek pospolity (*Vitex agnus-castus; chasteberry*) średnio 20 mg dziennie

Niepokalanek zawiera kastycynę, która angażując specjalne receptory w organizmie (receptory dopaminy D2), wpływa na obniżenie poziomu prolaktyny. Wysokie poziomy prolaktyny mogą u niektórych kobiet przekładać się na zaostrzenie symptomów PMS. W najlepiej przeprowadzonej próbie z zastosowaniem niepokalanka – opublikowanej w „BMJ” (wcześniej „British Medical Journal”) – badano ekstrakt Ze 440 zawierający ustandaryzowaną ilość kastycyny. Z łącznej grupy 170 badanych, 52% kobiet przyjmujących ekstrakt zgłosiło co najmniej 50-procentowe złagodzenie objawów PMS – wynik w grupie placebo wyniósł 24%. Uczestniczki odczuły znaczącą poprawę w odczuwaniu szeregu objawów, w tym bólów głowy, podrażnień, zmian nastrojów oraz objawów dotyczących piersi; nie odnotowano też skutków ubocznych innych niż

w przypadku zastosowanego placebo. Właśnie wyniki tej próby przyczyniły się do komercyjnego sukcesu niepokalanka. W innym badaniu, które nie było próbą podwójnie ślepą, odnotowano 42-procentowe zmniejszenie objawów PMS, z czego najkorzystniejszy wpływ w zakresie dolegliwości bólowych, zmiany nastrojów, negatywnych emocji i zatrzymywania płynów w organizmie. Skutecznością niepokalanek dorównał często stosowanemu lekowi przeciwdepresyjnemu – fluoksetynie.

Wyniki nowszego badania niemieckiego, porównującego zastosowanie Ze 440 w dawkach 8, 20 i 30 mg z placebo sugerują, że: dawka 30 mg nie jest skuteczniejsza niż dawka 20 mg; natomiast dawka 20 mg jest znacznie skuteczniejsza niż dawka 8 mg czy placebo.

Niepokalanek jest bez wątpienia najczęściej zalecanym przez specjalistów medycyny alternatywnej preparatem ziołowym na problemy PMS i choć zgadzam się, że oferuje pewne korzyści, budzi także określone obawy w kontekście kontroli jakości. Badania nad suplementami prowadzone były z użyciem dwóch ekstraktów – Ze 440 (1 tabletka 20 mg) oraz BNO 1095 (1 tabletka 4 mg) – oba trudno dostępne w Stanach Zjednoczonych. Inne preparaty nie były badane, więc nie ma dowodów na ich skuteczność. Weź to pod uwagę przy wyborze konkretnego produktu. Gdyby nie kwestie kontroli jakości, przyznałbym temu suplementowi wyższe miejsce.

Skutki uboczne należą do rzadkości i obejmują nudności, bóle głowy oraz wysypkę. Nie dysponujemy

sprawdzonymi informacjami dotyczącymi ewentualnych interakcji, ale skonsultuj się z lekarzem, jeśli stosujesz hormonalne tabletki antykoncepcyjne (które przy okazji z reguły pomagają łagodzić objawy PMS) albo przyjmujesz leki mogące wpływać na poziom prolaktyny lub dopaminy (zasada działania niektórych leków antypsychotycznych opiera się na modyfikowaniu poziomu dopaminy) – nie powinno się łączyć suplementacji niepokalanka z przyjmowaniem medykamentów tej kategorii. Ogólnie największe zastrzeżenie budzi potencjalne obniżenie skuteczności doustnych środków antykoncepcyjnych. Poza tym nie zalecam suplementacji kobietom w ciąży oraz ją planującym.

ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

Kwasy tłuszczowe omega-3 – 1200 mg składnika aktywnego EPA lub DHA dziennie może przełożyć się na złagodzenie dolegliwości bólowych wywołanych PMS, jak sugerują wyniki jednego badania. W innej próbie z zastosowaniem dziennej dawki 2000 mg odnotowano znaczącą poprawę w zakresie stanów depresyjnych, niepokoju oraz uczucia wzdęcia, zwłaszcza po 2–3 miesiącach stosowania.

Magnez (dzienna dawka 200 mg tlenku magnezu) – wstępne badania wykazują korzystny wpływ suplementacji na problem zatrzymywania wody, wrażliwości piersi i objawów związanych z nastrojem.

STRATA CZASU

Szafran. W jednym z badań przyjmowanie 15 mg suplementu 2 razy dziennie przez 2 cykle menstruacyjne przełożyło się na złagodzenie objawów o połowę u 19 z 50 uczestniczek. Jednak, jak zresztą w stosunku do większości suplementów diety na PMS, wyników tego badania nie udało się powtórzyć czy ulepszyć, by zyskać pewność, że szafran faktycznie sprawdza się lepiej niż placebo.

Olejek z wiesiołka. Zawiera kwas omega-6 – GLA (kwas gamma-linolenowy) – który, metabolizowany do postaci prostaglandyny E_1 (naturalnego składnika przeciwzapalnego) łagodzi dolegliwości piersi i skurcze w obszarze brzusznym. Problem w tym, że rygorystycznie prowadzone badania z udziałem wiesiołka nie wykazały żadnych korzyści w porównaniu z placebo. Nie należy też stosować tego suplementu u osób młodych cierpiących na padaczkę, ponieważ wyniki badań wskazują, że wiesiołek może obniżać próg napadowy.

Oleje z czarnej porzeczki czy **ogórecznika lekarskiego** są nawet bogatsze w GLA niż olej z wiesiołka, natomiast brakuje w ich przypadku adekwatnych badań klinicznych w kontekście PMS.

Pluskwica groniasta (*black cohosh*). Aktualne badania wykazują minimalny lub zerowy wpływ pluskwicy na PMS, natomiast ten suplement może odgrywać pewną rolę w łagodzeniu objawów menopauzy, co prawdopodobnie

wynika z wpływu, jaki wywiera na neuroprzekaźniki (patrz zagadnienie *Uderzenia gorąca*).

Korzeń pochrzynu dzikiego (*wild yam root*). Pochrzyn zawiera składnik o nazwie diosgenina – niektórzy producenci suplementów twierdzą, że ten może być konwertowany do postaci progesteronu, a tym samym przyczyniać się do łagodzenia objawów PMS, a nawet symptomów menopauzy. Niestety na razie nie ma na takie przekształcenie dowodów.

Dzięgiel chiński (*dong quai*). Preparat ziołowy jest powszechnie stosowany w problemach ginekologicznych, w tym PMS, w Chinach, brak natomiast stosownych badań w tym obszarze.

Soja, witamina E lub ginkgo biloba. Żaden z tych suplementów nie doczekał się wystarczającego materiału dowodowego z badań, potwierdzającego skuteczność na poziomie wyższym niż placebo.

Dziurawiec. Stosowany w pojedynkę, dziurawiec nie sprawdził się lepiej niż placebo w kontekście PMS. Natomiast naukowcy rozpoczęli już badania nad preparatami łączącymi dziurawiec z innymi, skutecznymi w problemie PMS składnikami – powoli nabieram nadziei, że suplement ten może mieć w tym zakresie jakiś potencjał.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na cykl menstruacyjny? Być może. Lekarze generalnie zalecają w problemie PMS zwiększenie aktywności fizycznej

i ograniczenie kofeiny, soli czy cukrów prostych i rafinowanych, natomiast badań na poparcie takich wytycznych jest bardzo niewiele. W rzeczywistości w ogóle przeprowadza się znikomą liczbę badań w zakresie PMS i prowadzonego stylu życia. Natomiast jeśli przyjrzymy się objawom towarzyszącym PMS i PMDD (zmęczenie, niepokój, problemy z koncentracją), zauważymy, że nie brak dowodów z badań nad innymi schorzeniami i przypadłościami, które potwierdzają korzystny wpływ ćwiczeń fizycznych i zdrowych wyborów życiowych na łagodzenie takich symptomów.

W ciągu ostatnich 25 lat większość badań żywieniowych i nad suplementami diety prowadzonych w kontekście PMS koncentrowała się na uzupełnianiu niedoborów, do jakich może dojść w cyklu menstruacyjnym – czy to wapnia, witaminy D, kwasów omega-3, witamin z grupy B, czy innych. Zdrowy dla serca jadłospis, który pokrótce prezentuję na początku tej książki, nie dopuści do takich niedoborów. Dlatego uważam, że nawyki zdrowe dla serca mogą przełożyć się na mniej uciążliwy przebieg cyklu menstruacyjnego. Słynne badanie przeprowadzone przed laty na Uniwersytecie Virginia Commonwealth wykazało, że w przypadku kobiet z nadwagą ryzyko PMS jest trzykrotnie wyższe niż u kobiet o wadze w normie. W innym badaniu, przeprowadzonym w szwajcarskiej Bazylei, w którym obserwacji poddano ponad 3500 uczestniczek, zaobserwowano związek między PMS a podwyższonym ryzykiem problemów ze zdrowiem fizycznym i psychicznym.

Pozostaje pytanie, czy to słaby stan zdrowia przyczynia się do PMS, czy na odwrót.

Spożywaj więcej witamin z grupy B. Naukowcy pracujący przy szeroko zakrojonym badaniu *Nurses' Healthy Study 2* (jedno z największych i najdłuższych badań oceniających wpływ stylu życia na zdrowie ogólne) zaobserwowali spadek ryzyka wystąpienia PMS u kobiet przyjmujących większe ilości witamin B_1 i B_2 z pożywienia. Bogate źródło tych składników stanowią: podroby, wieprzowina, drożdże browarnicze, wzbogacone produkty zbożowe, fasole, zarodki pszenne, otręby, dziki ryż, grzyby, mleko, soja, jajka, brokuły i szpinak – produkty w przeważającej mierze zdrowe dla serca. W jednej rzetelnie przeprowadzonej próbie randomizowanej z udziałem młodych 556 kobiet (12–21 lat), dzienna dawka w wysokości 100 mg witaminy B_1 (chlorowodorek tiaminy) sprawdziła się lepiej niż placebo, jeśli chodzi o łagodzenie dolegliwości bólowych towarzyszących menstruacji. To starsze datą badanie przyniosło fantastyczne rezultaty – 87% uczestniczek odczuło znaczące zmniejszenie bólu! Życzyłbym sobie zobaczyć nowsze badania w tym zakresie.

Daj szansę akupresurze. Technika ta we wstępnych badaniach w kontekście bólów menstruacyjnych zyskuje pozytywne wyniki. Uciskanie dwóch punktów – na kości piszczelowej, tuż powyżej wewnętrznej kostki (punkt 6) i nieco poniżej rzepki po stronie zewnętrznej (punkt 8) – może przełożyć się na zmniejszenie dolegliwości bólowych.

ZESPÓŁ NIESPOKOJNYCH NÓG

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Wyniki niektórych z największych badań klinicznych prowadzonych wśród osób z zespołem niespokojnych nóg – inaczej RLS (ang. *restless legs syndrome*), zespół Wittmaacka-Ekboma lub choroba Ekboma – sugerują, że może to być przypadłość rodzinna, łącząca się również z innymi schorzeniami i stanami takimi jak choroby serca, nerek, ciąża, neuropatia, depresja i wiele innych. Kolejny dobry powód, by popracować nad obniżeniem ryzyka chorób serca.

Zespół niespokojnych nóg dotyka około 10% dorosłych, a w większości przypadków diagnoza stawiana jest błędnie – objawy RLS przypisuje się problemom z krążeniem, dolegliwościom kręgosłupa, artretyzmowi, depresji i żylakom. Niektóre leki mogą zaostrzyć stan (na przykład przeciwnadciśnieniowe, leki na depresje, przeziębienie, alergie), dlatego porozmawiaj z lekarzem na temat medykamentów, które przyjmujesz. Alkohol, kofeina i palenie to kolejne czynniki negatywnie wpływające na zespół niespokojnych nóg. Choć przyczyny pozostają nieznane, część naukowców optuje za teorią upatrującą podłoża problemu w niskim poziomie neuroprzekaźnika – dopaminy lub niedoborze żelaza. Wielu lekarzy stosuje w leczeniu RLS leki z grupy agonistów dopaminy lub zaleca suplementację żelaza. Wyniki aktualnego badania harwardzkiego z udziałem ponad 50 000 kobiet i mężczyzn

sugerują związek między otyłością i/lub wysokim poziomem cholesterolu a zwiększonym ryzykiem występowania RLS. Tak więc zdrowe dla serca = korzystny wpływ na nogi? Na to wygląda!

Zespół niespokojnych nóg charakteryzują 4 właściwości: zwiększona potrzeba poruszania nogami, której zazwyczaj towarzyszy nieprzyjemne uczucie mrowienia pod skórą lub pienienia się krwi w żyłach, ból i zmęczenie nóg; objawy pojawiają się lub nasilają w czasie odpoczynku jedynie wieczorem i w nocy, ulegają zaś złagodzeniu pod wpływem ruchu i rozciągania.

Żelazo. Ponieważ RLS może być objawem anemii spowodowanej niedoborem żelaza, sprawdź u siebie poziom tego pierwiastka (zwłaszcza powinien cię interesować poziom ferrytyny). Poziom ferrytyny poniżej 50 ng/ml łączony jest z występowaniem RLS. Jeśli wynik sugeruje za małą ilość tego składnika, porozmawiaj z lekarzem, by dobrać odpowiednią dawkę suplementu.

ZESPÓŁ SUCHEGO OKA

WYROK JESZCZE NIE ZAPADŁ

Sekret doktora Moyada. Może to kwestia wieku, lecz gdy myślę o łzach, natychmiast staje mi przed oczyma Barbara Walters nieodmiennie doprowadzająca do łez wzruszenia swoich rozmówców – tak polityków, jak i topowych celebrytów oraz gwiazdy rozrywki. Natomiast brak łez, czy po prostu suchość oka, to obecnie pierwszy i najważniejszy

powód wizyt u okulisty (może lekarze powinni w gabinetach odtwarzać pacjentom programy Barbary?). Zespół suchego oka (inaczej kseroftalmia) to powszechna przypadłość – mniej więcej 50% społeczeństwa jej doświadcza lub doświadczy – którą jednak często łatwo wyleczyć. Tymczasem lekarze według mnie przepisują Restasis, lek zwiększający wydzielanie łez, zdecydowanie zbyt pochopnie (to dobry medykament, ale drogi – być może ze względu na koszty, jakie producenci ponoszą na reklamę!). Zanim po niego sięgniesz, powinieneś wypróbować w pierwszej kolejności tani suplement diety – wyjście bezpieczniejsze, oszczędniejsze, a niejednokrotnie równie skuteczne. Dodatkowo składnikiem aktywnym Restasisu jest cyklosporyna, należąca do leków immunosupresyjnych. To ogólnie bardzo bezpieczne leki, jednak ludzie często się od nich uzależniają, a ja ostrożnie podchodzę do przyjmowania ich przez dłuższy czas, nawet jeśli testy bezpieczeństwa nie dają powodów do niepokoju.

CO TO TAKIEGO?

Powierzchnia oka chroniona jest przez łzy, a ciecz łzowa (film łzowy) składa się z trzech warstw: zewnętrznej warstwy lipidowej (tłustej lub oleistej); środkowej warstwy wodnej i wewnętrznej warstwy mucynowej – kto by powiedział, że to taka złożona substancja? Gdy organizm wytwarza zbyt mało łez, lub kiedy ciecz łzowa ma niewłaściwy skład (jedna warstwa zamiast trzech lub niedostateczna ilość warstwy wodnej), cały mechanizm

może działać nieprawidłowo, a oko wysycha i łatwo ulega podrażnieniu. Do symptomów należą: drapanie, uczucie piasku pod powiekami, pieczenie lub swędzenie, zaburzenie jasności widzenia, gromadzenie się wydzieliny, zaczerwienienie, wrażliwość na światło, dyskomfort przy noszeniu szkieł kontaktowych, a nawet napady nadmiernego łzawienia. Przewlekła suchość oka może prowadzić do infekcji, a w niektórych przypadkach nawet utraty wzroku.

Jednak nie tylko złożona budowa filmu łzowego ma tu znaczenie. Aby utrzymać odpowiednie nawilżenie oka, konieczna jest łojowa wydzielina produkowana przez gruczoł tarczkowy, która zapobiega zbyt szybkiemu parowaniu łez. Na krawędzi każdej powieki znajduje się około 30–40 malutkich gruczołów tarczkowych, a ich zablokowanie lub podrażnienie może spowodować suchość oka. Dysfunkcja gruczołu tarczowego to inna nazwa omawianej przypadłości. Wygląda na to, że wraz z wiekiem gruczoły te nie pracują już tak sprawnie – powodem mogą być zmiany hormonalne.

Duże znaczenie mają również czynniki środowiskowe (podróżowanie samolotami, ogrzewanie lub klimatyzacja, niska wilgotność powietrza, dym, zanieczyszczenie), a także czas spędzany przed monitorem, stosowanie soczewek kontaktowych i wiek. To ciekawy fenomen, ponieważ ryzyko suchości skóry również wzrasta z wiekiem, co sugeruje, że dochodzi do zbliżonego procesu tak w gruczołach oka, jak i w skórze. LASIK (ang. *Laser-Assisted in situ*

Keratomileusis), często przeprowadzany typ laserowej korekty wzroku, również może wywołać suchość oka. Z wyjątkiem starzenia się i operacji, inne czynniki generalnie powodują tymczasową lub łagodniejszą postać kseroftalmii.

TO DZIAŁA

Uwaga: celem suplementacji jest złagodzenie stanu zapalnego oraz rozrzedzenie produkowanej cieczy łzowej (lepkie, gęste łzy płyną mniej swobodnie, mogą też zaklejać kanaliki łzowe w bocznej części oka). Polecane tu przeze mnie rozwiązania szybko zyskują aprobatę w świecie medycyny konwencjonalnej, nie są jednak dostatecznie rozpowszechnione i brak im telewizyjnej reklamy, by mogły konkurować z produktami koncernów farmaceutycznych.

1. Kwasy tłuszczowe omega-3 i omega-6 dawkowanie zróżnicowane

Ostrzeżenie*:* Miej się na baczności i nie daj się nabrać na drogie suplementy, które w rzeczywistości składem nie różnią się od tańszych produktów (to samo źródło niedrogich omega-3 i omega-6)!

Kwasy tłuszczowe omega-3: możesz zdecydować się na olej lniany w kapsułkach, ale by dostarczyć 3300 mg kwasu alfa-linolenowego (ALA[3], dawka, która w badaniach wykazała działanie przeciwzapalne), potrzeba 6–7 kapsułek. Znacznie prostszym rozwiązaniem jest zastosowanie oleju lnianego w ilości 1–2 łyżek dziennie (mój ulubiony produkt to Omega Swirl firmy Barlean’s). Inna możliwość to 800–1500 mg (1–2 tabletek) aktywnych składników z oleju ryb morskich (kwasy tłuszczowe omega-3: EPA lub DHA).

Omega Swirl jest również dostępny w wersji z oleju rybiego (doskonały smak). Wiele badań wykazało potencjalny korzystny wpływ takiej suplementacji (badano różne dawki). Nawet Amerykańskie Stowarzyszenie Optometryczne zaleca już kwasy omega-3 na zespół suchego oka.

Kwasy tłuszczowe omega-6: często słyszy się, że kwasy omega-6 są szkodliwe, ponieważ powodują stany zapalne, ale to daleko posunięta generalizacja. Nie wszystkie są złe. Niektóre kwasy omega-6 mają działanie przeciwzapalne, dlatego mogą się sprawdzić przy leczeniu suchości oka. W badaniach wykazano, że przyjmowanie 57–224 mg kwasu linolenowego (LA) lub 30–300 mg kwasu gamma-linolenowego (GLA) może złagodzić objawy suchości. Badanie, które z powodu wyników jak do tej pory zrobiło na mnie największe wrażenie – również w kontekście moich doświadczeń z pacjentami cierpiącymi na syndrom suchego oka z różnych przyczyn, między innymi z powodu noszenia soczewek kontaktowych – sprawdzało działanie 300 mg GLA z oleju z wiesiołka (można zastąpić go olejem z ogórecznika lekarskiego lub czarnej porzeczki); można również zastosować 2–3 kapsułek produktu z danym olejem dziennie (w moim rankingu przoduje suplement z wiesiołka firmy Barlean’s, ze względu na skoncentrowaną postać i łatwość stosowania).

Zalecam łączenie suplementów omega-3 i omega-6, wyłącznie jeśli stan nie poprawi się po 3 miesiącach stosowania danego kwasu w pojedynkę. Potencjalne

korzyści z zastosowania połączenia kwasów wynikają z faktu, że każdy z nich zwalcza stany zapalne w inny sposób, dlatego osobom, które nie reagują na omega-3, pomóc może omega-6, i *vice versa*. Oba typy kwasów łagodzą stany zapalne i dolegliwości bólowe, ale u niektórych lepiej sprawdzi się jeden, a u innych drugi kwas, w jeszcze innych przypadkach najlepsze efekty przyniesie połączenie obu. Łącząc dwa rodzaje, działasz kompleksowo i wykorzystujesz wszystkie możliwości. Tak czy inaczej, sporo źródeł omega-3 (jak siemię lniane) zawiera również omega-6, jednak często, aby dostrzec efekty, konieczne jest zastosowanie większych dawek. Jeśli zdecydujesz się na taką kombinację, wypróbuj 750–1000 mg oleju rybiego lub 1000 mg oleju lnianego plus do 100 mg GLA lub 150 mg LA.

2. Krople do oczu z witaminą A 4 krople dziennie o stężeniu 0,05% palmitynianu retinylu

Ten antyoksydant i działająca przeciwzapalnie witamina w jednym wpływają szczególnie korzystnie na oczy. Niedobór witaminy A to powszechna przyczyna zespołu suchego oka w krajach Trzeciego Świata, natomiast na Zachodzie odgrywa mniejszą rolę. Jednak upewnij się, że wchodzi w skład przyjmowanego przez ciebie kompleksu witamin (większość dostępnych na rynku produktów pokrywa co najmniej połowę, a niektóre nawet całą dzienną zalecaną dawkę 5000 IU). A jeśli często sięgasz po warzywa i owoce (zwłaszcza warzywa o kolorach pomarańczowym

i zielonym), istnieje duża szansa, że zaspokajasz dzienne zapotrzebowanie na ten składnik. W Korei przeprowadzono szeroko zakrojone badanie z użyciem kropel z witaminą A (badany produkt dostępny na rynku pod nazwą VIVA) stosowanych 4 razy dziennie – wykazano poprawę ostrości widzenia oraz filmu łzowego porównywalną z efektem zastosowania cyklosporyny. Zarówno witamina A, jak i cyklosporyna znacząco łagodziły symptomy zespołu suchego oka w ciągu 2–3 miesięcy.

3. Olej z rokitnika (*Hippophae rhamnoides*) 2000 mg dziennie w podziale na dawki

Produkt ten zawiera kwasy tłuszczowe omega-3 (ALA) i omega-6 (LA), a także kilka antyoksydantów istotnych dla prawidłowego funkcjonowania oka, takich jak witamina E i karotenoidy. W badaniach zastosowano dzienną dawkę 2000 mg (2 kapsułki 2 razy dziennie do posiłku). W ciągu 3 miesięcy badani odnotowali poprawę w zakresie filmu łzowego oraz złagodzenie zaczerwienienia i uczucia pieczenia (serfując w sieci w poszukiwaniu informacji na temat oleju z rokitnika, możesz natrafić na coś takiego jak kwasy tłuszczowe omega-7, nikt jednak tak naprawdę nie wie, czy omega-7 w ogóle działa, dlatego odpuść sobie taki zakup, nawet jeśli dodatkowa dawka kwasów tłuszczowych brzmi kusząco).

STRATA CZASU

Obecnie nie znajdziesz w sprzedaży zbyt wielu suplementów przeznaczonych do stosowania w zespole suchego oka – właściwie wymieniłem już najważniejsze – istnieje natomiast kilka, które *de facto* mogą wywołać tę dolegliwość, w tym niacyna, echinacea i kava. W przypadku pewnych suplementów zaobserwowano też związek z kserostomią (suchość błony śluzowej jamy ustnej), co także może się przyczynić do suchości oka (mowa między innymi o różeńcu górskim i dziurawcu zwyczajnym). Działanie toksyczne wpływające na pracę ślinianek może również zaburzać funkcjonowanie gruczołów lub komórek produkujących łzy.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Złap obiad na wędkę. Badania pokazują, że jadłospis bogaty w kwasy tłuszczowe omega-3 pochodzące z ryb i roślin może przyczynić się do obniżenia ryzyka wystąpienia zespołu suchego oka (innymi słowy – mówimy o zapobieganiu). Zdaje się, że menu obfitujące w omega-6 (oleje roślinne, orzechy, nasiona) nie przynosi porównywalnych korzyści, badania w tym zakresie są jednak na razie skromne. Co ciekawe, spożywanie określonych gatunków ryb, np. tuńczyka kilka razy w tygodniu, powiązano z jednym z najniższych poziomów ryzyka wystąpienia suchości oka. Może ci się to nie spodobać, ale spotkałem się nawet z zaleceniem spożywania kilku kawałków anchois w oleju dziennie przez 2 tygodnie. Powiedziałem o tym pacjentom, wypróbowali,

zadziałało! Oczywiście, jeśli nie lubisz anchois, kuracja ta też będzie skuteczna – rozpłaczesz się na samą myśl o ich jedzeniu.

Ćwicz oczy. Mruganie stymuluje produkcję wydzieliny (malusieńkie mięśnie oka wywierają nacisk na gruczoły tarczkowe na powiekach). Jeśli spędzasz długie godziny przed monitorem komputera, co 15–20 min wykonaj parę pełnych mrugnięć (mocno zaciśnij powieki, by następnie szeroko otworzyć oczy). Poruszanie gałką oczną na boki oraz w górę i dół (joga oczu) również pomaga aktywować gruczoły tarczkowe. Do produkcji wydzieliny gruczoły pobudzi także masaż – zamknij oczy i za pomocą płatka kosmetycznego wymasuj obie powieki, wykonując okrężne ruchy.

Noś okulary. Okulary przeciwsłoneczne chronią, rzecz jasna, przed działaniem promieni słonecznych, ale również przed wiatrem, który może przyspieszyć wysychanie łez, a w konsekwencji powodować stany zapalne. Okulary przeciwdziałają także zbyt szybkiemu parowaniu łez, zaś szkła kontaktowe mogą zaostrzać suchość oczu, dlatego zawsze dobrze zrobić sobie przerwę od ich noszenia, choćby raz na kilka dni.

Korzystaj z nawilżacza. Suche powietrze źle wpływa na kondycję oczu, dlatego warto zainwestować w nawilżacz, przynajmniej w pomieszczeniu, w którym spędzasz najwięcej czasu.

Dopieść oczęta. Ciepłe okłady pomogą uwolnić zapchane gruczoły z zaschniętej wydzieliny łojowej. Dwa

razy dziennie przemyj twarz, nasącz szmatkę ciepłą wodą i przyłóż na 30 s na zamknięte powieki. Następnie przetrzyj dolną powiekę suchym, ciasno zwiniętym płatkiem kosmetycznym lub patyczkiem. Pomoże to oczyścić powieki z wszelkich zanieczyszczeń, które mogą przeszkadzać w powstaniu odpowiedniego filmu łzowego. Taki zabieg działa również stymulująco na produkcję łez.

Sprawdź, co łykasz. Suchość to częsty skutek uboczny przyjmowania różnorakich leków, dlatego jeśli zaobserwujesz u siebie podrażnienie oka, porozmawiaj z lekarzem o przyjmowanych medykamentach. Lista potencjalnych podejrzanych jest długa, a znajdują się na niej: betablokery, antydepresanty, leki przeciwdrgawkowe, leki na chorobę Parkinsona, leki antyhistaminowe, przeciwobrzękowe, przeciwpsychotyczne, przeciwbólowe, przeciwtarczycowe, antynowotworowe, środki przeciwwymiotne, leki na refluks żołądkowo-przełykowy, na nadciśnienie, nietrzymanie moczu, leki przeciwwirusowe, przeciwmalaryczne i na choroby układu oddechowego – widzisz skalę problemu?

ZWYRODNIENIE PLAMKI ŻÓŁTEJ

Sekret doktora Moyada. Stosowane w pierwszej kolejności leczenie związanego z wiekiem zwyrodnienia plamki żółtej (AMD – ang. *age-related macular degeneration*) w fazie średniej i zaawansowanej (późnej) uwzględnia suplementy diety, które część osób cierpiących na to schorzenie mogą nawet uchronić przed utratą

wzroku! Niektóre badania pokazują jednak, że w 8 na 10 przypadków pacjenci albo przyjmują złą dawkę określonego preparatu, albo w ogóle danego suplementu nie powinni używać. Co może wydać się zaskakujące, dwa bardzo istotne czynniki determinujące, które suplementy są bezpieczne do zastosowania u danej osoby, to palenie i historia chorób urologicznych – obu poświęcę więcej uwagi dalej. Jeśli podejrzewasz, że schorzenie to może być twoim udziałem, wykonaj odpowiednie badanie oczu – podjęcie właściwych działań może uratować ci wzrok.

Osoby cierpiące na zwyrodnienie plamki żółtej w fazie średniej i zaawansowanej, czy to w postaci suchej (zanikowej) czy wysiękowej (mokrej, neowaskularnej), kwalifikują się obecnie do stosowania suplementów AREDS 2 (moja propozycja nr 1) i AREDS 1 (moja propozycja nr 2). Opracowane w wyniku tych badań formuły to jedno z najdonioślejszych osiągnięć na polu suplementów diety w historii medycyny – mogą w realny sposób zapobiegać utracie wzroku.

CO TO TAKIEGO?

Związane z wiekiem zwyrodnienie plamki żółtej to pierwsza przyczyna utraty wzroku u osób w grupie wiekowej 55+ na całym świecie – w Stanach Zjednoczonych odpowiada za 50% przypadków. Przyczyną schorzenia jest uszkodzenie centralnej części siatkówki (plamka żółta), która odpowiada za postrzeganie obiektów znajdujących się w centrum pola widzenia (daleko lub blisko), jak również za ostrość

widzenia i właściwe odbieranie kolorów. Ponad ⅓ osób po 75. roku życia dotyka ta choroba. Zwyrodnienie plamki żółtej może występować w dwóch postaciach – z formą suchą (80–90% wszystkich przypadków) mamy do czynienia, gdy komórki w plamce żółtej powoli ulegają uszkodzeniu, co stopniowo prowadzi do pogorszenia się widzenia centralnego; forma mokra (neowaskularna) pojawia się, gdy nadmiar kruchych naczyń krwionośnych pęka, prowadząc do mikrowylewów krwi i płynu na dnie oka, również powodujących zaburzenia widzenia centralnego. Ta druga postać jest mniej powszechna, jednak częściej skutkuje całkowitą utratą wzroku.

Do głównych czynników ryzyka należą historia chorób w rodzinie, palenie, zaawansowany wiek, nadciśnienie i niski poziom pigmentu w plamce żółtej (chroni oko przed szkodliwym działaniem promieni), ale także uboga dieta, otyłość, brak ochrony przed światłem słonecznym oraz jasna karnacja i jasny kolor oczu (kolor tęczówki nie jest taki sam jak kolor pigmentu plamki).

Tak naprawdę nie ma żadnych objawów na wczesnym etapie rozwoju zwyrodnienia plamki żółtej, ale okulista w czasie badania wzroku jest w stanie dostrzec obecność niewielkich żółtawych złogów produktów przemiany materii, tzw. druz (pamiętaj o regularnych badaniach!). Wraz z postępowaniem choroby dochodzi do obumierania licznych komórek warstwy barwnikowej siatkówki, co prowadzi do pogorszenia widzenia centralnego. Dlatego pierwsze odczuwalne objawy pojawiają się dopiero w miarę

rozwoju choroby – obejmują one zamazany, niewyraźny obraz oraz zaburzenia centralnego widzenia, widzenie prostych linii jako linii falistych lub zniekształconych (np. prosty słup telefoniczny może sprawiać wrażenie wykrzywionego) czy niedostrzeganie linii, trudności z czytaniem, prowadzeniem samochodu i rozpoznawaniem twarzy. Siatka Amslera to podstawowy test stosowany w okulistyce, który możesz wykonać u okulisty lub samodzielnie w domu. Jeśli linie falują lub jakiejś brakuje, niewykluczone, że dotyczy cię problem zwyrodnienia plamki żółtej.

TO DZIAŁA

Uwaga: zauważysz, że moje zalecenia w przypadku tego schorzenia to połączenie witamin i składników mineralnych. Nie bez powodu. Najlepsze testy dotyczące zwyrodnienia plamki żółtej przeprowadzono w ramach dwóch przełomowych badań, które sprawdzały działanie określonych formuł łączących witaminy i składniki mineralne. Mowa o badaniach AREDS (ang. *Age-Related Eye Disease Study* – 2 próby). Wszystkie zalecane substancje (również uwzględnione w sekcji *Zasługuje na uwagę*) należy przyjmować z posiłkiem, by ograniczyć skutki uboczne, takie jak ból żołądka, i poprawić przyswajalność. Suplementy, które sprawdziły się w badaniach AREDS 1 i 2, działają korzystnie w przypadku pacjentów ze średnią oraz zaawansowaną postacią zwyrodnienia plamki żółtej.

DLA PALACZY, OSÓB, KTÓRE RZUCIŁY PALENIE, I NIEPALĄCYCH

1. Produkt łączony (różni producenci oferują dokładnie to połączenie lub produkt o zbliżonym składzie):

500 mg witaminy C (kwas askorbinowy),

400 IU witaminy E (octan DL-alfa-tokoferolu),
80 mg cynku (tlenek cynku),
2 mg miedzi (tlenek miedzi, by zapobiec potencjalnej anemii spowodowanej dużym spożyciem cynku),
10 mg luteiny (w formie trójglicerydów rozpuszczalnych w wodzie),
2 mg zeaksantyny (w formie trójglicerydów rozpuszczalnych w wodzie).

Formułę tę opracowano w wyniku badania AREDS 2 – tak jak w przypadku suplementu testowanego w pierwszym badaniu, wykazano, że może spowolnić postępowanie zwyrodnienia plamki żółtej, zwłaszcza w fazie średniej lub zaawansowanej. AREDS 2 to bardzo rozbudowane i skomplikowane, ale też wspaniałe badanie kliniczne, w którym zastąpiono beta-karoten karotenoidami (luteiną i zeaksantyną) i wykazano ich taką samą skuteczność przy zwiększonym bezpieczeństwie stosowania. W rezultacie opracowano suplement, który sprawdza się lepiej, szczególnie u aktualnych i byłych palaczy. Kolejna ciekawa obserwacja to potencjalnie większa skuteczność wyższej dawki cynku (80 mg w porównaniu z 25 mg testowanymi w badaniu). Pamiętaj, że niemal wszyscy uczestnicy AREDS 2 przyjmowali również Centrum Silver – ja też zalecam takie rozwiązanie. Skonsultuj z lekarzem, czy powinieneś zastosować połączenie substancji przedstawione powyżej czy może wersję zmodyfikowaną, uwzględniającą niższą dawkę cynku (25 mg).

TYLKO DLA OSÓB, KTÓRE NIGDY NIE PALIŁY

2. Produkt łączony:

15 mg beta-karotenu,
500 mg witaminy C (kwas askorbinowy),
400 IU witaminy E (octan DL-alfa-tokoferolu),
80 mg cynku (tlenek cynku),
2 mg miedzi (tlenek miedzi, by zapobiec potencjalnej anemii spowodowanej dużym spożyciem cynku).

Formuła ta (produkt firmy Bausch & Lomb pod nazwą PreserVision Eye Vitamin and Mineral Supplement) została użyta w badaniu AREDS 1 – wykazano, że jej zastosowanie spowalnia postępowanie związanego z wiekiem zwyrodnienia plamki żółtej, szczególnie w przypadku postaci średniej i zaawansowanej. Obniża ryzyko zaostrzenia stanu do postaci zaawansowanej o mniej więcej 25% oraz ryzyko umiarkowanej utraty wzroku o 19%. Suplement może być stosowany wyłącznie przez osoby, które nigdy nie paliły. Byli i aktualni palacze nie powinni go przyjmować, ponieważ beta-karoten w formie suplementu (nie dotyczy jedzenia) może zwiększyć ryzyko nowotworu płuc u osób z historią palenia. Nie wykazano poprawy wzroku, zapobiegania zwyrodnieniu plamki żółtej czy korzyści u osób na wczesnym etapie rozwoju choroby.

Gdy siatkówka pochłania światło, czyli cały czas, przez który jest wystawiona na jego działanie, dzień po dniu, dochodzi do uwalniania wolnych rodników – a te z czasem przyczyniają się do uszkodzeń komórek. Niektóre składniki odżywcze, jak te wymienione powyżej, mogą ograniczyć

ekspozycję siatkówki na działanie wolnych rodników i innych szkodliwych substancji. Jeśli antyoksydanty z pożywienia mają odgrywać jakąś rolę w ludzkim organizmie, to oko jest najlepszym organem pozwalającym na zaobserwowanie ich działania – ze szczególnym uwzględnieniem siatkówki, która wraz z wiekiem staje się bardzo podatna na uszkodzenia. Naukowcy nie sprawdzali wpływu każdego pojedynczego składnika na oko, a jedynie oddziaływanie produktu łączonego. Badanie wykazało, że nawet osoby stosujące zdrową, zrównoważoną dietę mogą skorzystać na takiej suplementacji.

Należy mieć jednak na uwadze, że w badaniu suplementacja mogła prowadzić do wielu poważnych skutków ubocznych. Zastosowaną dawkę cynku łączy się z podwyższonym ryzykiem zażółcenia skóry i hospitalizacji z powodu schorzeń układu moczowo-płciowego, takich jak rozrost prostaty, infekcje układu moczowego oraz kamica nerkowa (w porównaniu z zastosowaniem formuły niezawierającej cynku). Szczerze mówiąc, w innych badaniach nad zaburzeniami wzroku, w tym AREDS 2, nie odnotowano tak poważnego ryzyka; jeśli zaś stawką jest zachowanie wzroku, może warto spróbować. Dodatkowo, choć nie sprawdzano takiego działania w badaniach AREDS, przyjmowanie 400 IU witaminy E łączy się z podwyższonym ryzykiem raka prostaty. Byli i aktualni palacze oraz osoby wystawione na działanie azbestu nie powinny suplementować beta-karotenu, bo zwiększa ryzyko nowotworu płuc. Podsumowując: skonsultuj z lekarzem

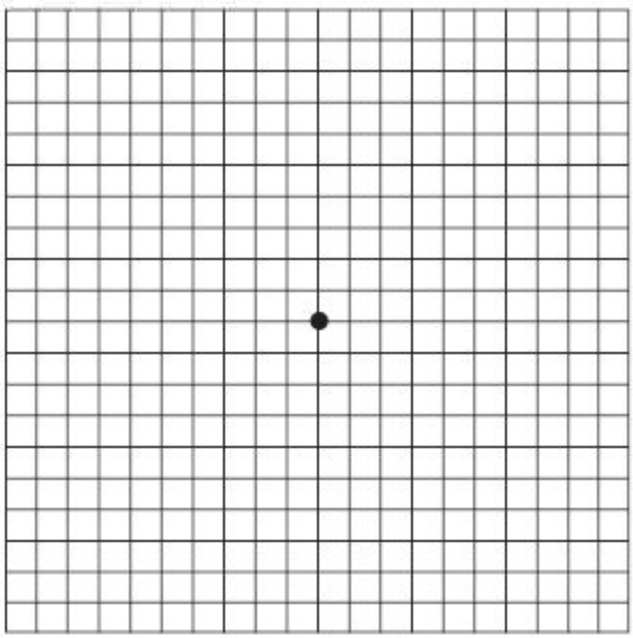
dawkę cynku w suplemencie (80 czy 25 mg). Pamiętaj, że niemal wszyscy uczestnicy badania przyjmowali również kompleks witamin Centrum – ja też zalecam takie rozwiązanie.

TEST AMSLERA

Jeśli nosisz okulary do czytania, załóż je przed wykonaniem tego badania.

Instrukcje:

- Umieść siatkę w odległości około 30 cm od twarzy.
- Lewym okiem (drugie oko zasłonięte) patrz na punkt umieszczony pośrodku siatkisiatki.
- Upewnij się, że obejmujesz wzrokiem całą siatkę.
- Jeśli którakolwiek linia na siatce wydaje się niewyraźna, chwiejna lub jej brakuje, zapisz dokładnie swoje obserwacje.
- Powtórz test prawym okiem (lewe oko zamknięte).
- Przekaż informację o zaobserwowanych anomaliach swojemu lekarzowi okuliście.



ZASŁUGUJE NA UWAGĘ

DLA PALACZY, OSÓB, KTÓRE RZUCIŁY PALENIE, I NIEPALĄCYCH

Luteina (10 mg dziennie) i **zeaksantyna** (2 mg dziennie) mogą przynieść korzyści w zapobieganiu zwyrodnieniu plamki żółtej lub powstrzymaniu postępowania choroby, począwszy od fazy początkowej. Jest to również interesująca możliwość dla osób obawiających się przyjmowania wysokich dawek cynku lub witaminy E. To właśnie duża koncentracja tych dwóch karotenoidów nadaje plamce żółtej jej zabarwienie (*luteus* to po łacinie żółty). Skąd żółte zabarwienie żółtka w jajku? Tak – to także zasługa luteiny! Obie substancje pełnią funkcję ochronną przed światłem – pomagają filtrować lub absorbować potencjalnie szkodliwe promienie światła, gdy te wpadają do oka. Organizm sam nie wytwarza luteiny czy zeaksantyny, dlatego należy dostarczać je z pożywienia lub suplementów. Producenci dopiero od niedawna opracowali metodę ich produkowania, w przeciwnym razie z pewnością stanowiłyby element formuły testowanej w badaniu AREDS 1. Założenie jest proste: jeśli uda się zwiększyć ilość pigmentu w plamce żółtej dzięki tym dwóm substancjom, spadnie ryzyko chorób oczu związanych z wiekiem – teraz jeszcze trzeba to zweryfikować w badaniach.

Przyswajalność tych składników można zwiększyć, przyjmując je wraz z posiłkiem bogatym w tłuszcz. Z oczywistych względów zażywanie leków blokujących przyswajanie tłuszczów (chociażby leków na utratę wagi,

np. Orlistatu) może zmniejszyć przyswajalność luteiny i zeaksantyny. Nie zalecam suplementacji w okresie ciąży i karmienia – brak badań w tym zakresie.

Pamiętaj, że luteina może powodować zażółcenie skóry (karotenodermia, choć kusi mnie, by wypromować lepszą nazwę – np. bananodermia). To tymczasowe i nieszkodliwe – koloryt skóry powinien wrócić do normy wraz ze spadkiem poziomu karotenoidów. Zanim zdecydujesz się na suplementację, spytaj lekarza, czy faktycznie jej potrzebujesz. Okulista powinien sprawdzić optyczną gęstość pigmentu plamki (im większe stężenie luteiny i zeaksantyny, tym niższe ryzyko zmian chorobowych), a następnie kontrolować ten wynik przez 6–12 miesięcy w trakcie suplementacji, by określić, czy się poprawia.

STRATA CZASU

Suplementy beta-karotenu dla osób z historią palenia. W trzech znaczących badaniach klinicznych wykazano, że beta-karoten zwiększa ryzyko wystąpienia raka płuc u obecnych i dawnych palaczy. Mowa jedynie o suplementach – ten pochodzący z pożywienia (słodkie ziemniaki, szpinak, jarmuż i marchew) jest bezpieczny.

Kwasy tłuszczowe omega-3. Dodanie kwasów omega-3 do formuły zastosowanej w AREDS 2 (1000 mg dziennie) nie spowodowało zmian spowalniających postępowanie choroby. *Sorry*... Mogą jednak pomóc w zespole suchego oka. Jednak spożywanie 2 porcji bogatych w kwasy omega-3 ryb tygodniowo (łosoś, sardynki, anchois, makrela,

halibut, pstrąg, sieja, tuńczyk) i wprowadzenie do menu olejów roślinnych, orzechów, siemienia lnianego i nasion chia może potencjalnie pomagać w zapobieganiu zwyrodnieniu plamki żółtej, ponieważ składniki te pozyskiwane ze zróżnicowanej diety przyswajają się lepiej niż suplementowane omega-3.

Wyciąg z borówki amerykańskiej (i innych jagód). Nigdy nie udało mi się zaobserwować, by suplementy te były skuteczne, a w kontekście zwyrodnienia plamki żółtej w ogóle nie były badane, dlatego lepiej trzymaj się dobrej naturalnej postaci borówki jako owocu, bo te akurat mogą przynieść korzyści ze względu na ogólną zawartość innych składników, które jeszcze nie zostały wyodrębnione i zidentyfikowane. Borówki amerykańskie są obecnie przedmiotem licznych badań sugerujących, że te owoce mogą zmniejszać ryzyko chorób wzroku, w tym omawianego schorzenia – inne owoce z rodziny borówek również powoli zyskują uwagę naukowców.

Astaksantyna. Obecnie temu karotenoidowi (przyczynia się do czerwonego koloru gotowanych skorupiaków czy łososia) poświęca się wiele uwagi i liczne badania… moim zdaniem jednak będzie to jedno z największych suplementowych rozczarowań naszych czasów. W niektórych badaniach łączono astaksantynę z luteiną i zeaksantyną, nie rozumiem natomiast, w jaki sposób miałoby to poprawić rezultaty czy sprawdzić się lepiej niż zmiana dawki tych dwóch substancji.

Witamina A. To świetny składnik, gdy mowa o oczach, ale znajdziemy go pod dostatkiem w pożywieniu i w standardowym kompleksie witamin. Innymi słowy, nie potrzeba dodatkowej suplementacji.

Witamina D. Jestem przekonany, że związek między wyższym poziomem witaminy D we krwi i niższym stopniem zagrożenia chorobami wzroku jest bardziej kwestią masy ciała niż jakiejkolwiek innej relacji. Wraz ze wzrostem wagi spada poziom witaminy D, a wzrasta ryzyko chorób oczu. I odwrotnie – gdy tracisz na wadze, poziom witaminy D wzrasta, a zagrożenie chorobami maleje. Innymi słowy – suplementom witaminy D przypisuje się zdecydowanie zbyt wielkie zasługi!

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na oczy. Normalny poziom cholesterolu, ciśnienia krwi i cukru we krwi oraz ćwiczenia łączy się z niższym ryzykiem zwyrodnienia plamki żółtej. A te wyniki mogą wręcz zwalić z nóg: niektóre badania wykazują zmniejszenie ryzyka pojawienia się tego schorzenia u osób ćwiczących, niepalących i przestrzegających zdrowej diety na poziomie 70%. Osoby otyłe są dwukrotnie bardziej narażone na wykształcenie bardziej zaawansowanej formy zwyrodnienia, w porównaniu z osobami o wadze utrzymującej się w normie. Niższy poziom wykładników stanów zapalnych, takich jak CRP (białko C-reaktywne) również wiązany jest z mniejszym zagrożeniem wystąpienia zwyrodnienia plamki.

Rzuć palenie. Palenie papierosów to bez wątpienia największy czynnik ryzyka w kontekście tego schorzenia. Przyspiesza też postępowanie choroby do postaci bardziej zaawansowanej.

Chroń oczy. Jak pokazują badania, okulary przeciwsłoneczne zmniejszają zagrożenie pojawienia się zwyrodnienia plamki żółtej. Najlepiej wybrać duże, zakrywające oczy również z profilu okulary z filtrem UVA i UVB.

Menu dla oczu. Wyniki wielu badań sugerują, że pozyskiwanie większej ilości luteiny i zeaksantyny (łącznie 6 mg i więcej) z pożywienia wiąże się z mniejszym ryzykiem zaćmy i zwyrodnienia plamki żółtej. W tabeli tutaj znajdziesz najlepsze źródła żywieniowe tych substancji (zazwyczaj występują razem).

WARTO WIEDZIEĆ

- Leki na receptę na rzadszą mokrą formę zwyrodnienia plamki żółtej są doskonałe, ale nieprzyzwoicie drogie. Należy do nich na przykład skuteczny ranibizumab (Lucentis), ale cena jednego zastrzyku może dochodzić nawet do 2000 dolarów amerykańskich. Inny, zatwierdzony przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków w leczeniu chorób nowotworowych lek, budową strukturalną przypominający Lucentis, o nazwie bewacyzumab (Avastin) to już koszt jedynie 50 dolarów za zastrzyk. Jeśli chodzi o zwyrodnienie plamki żółtej mają identyczne wyniki w bezpośrednim

porównaniu, jednak w przypadku osób przyjmujących Avastin doszło do nieoczekiwanego wzrostu przypadków wystąpienia skutków ubocznych – infekcji i problemów żołądkowych prowadzących do hospitalizacji. Warto jednak porozmawiać na ten temat z lekarzem prowadzącym.

- Kwas foliowy oraz witaminy B_6 i B_{12} są obecnie przedmiotem badań w kontekście potencjalnego spowolnienia postępowania zwyrodnienia – szczerze mówiąc, wielu naukowców, łącznie ze mną, nie było na to przygotowanych. Szeroko zakrojone badanie harwardzkie sprawdzało, czy wysokie dawki tych substancji mogą przełożyć się na obniżenie ryzyka wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego, ale nie udało się wykazać takiego związku. Jednak w trakcie badania naukowcy odkryli, że suplementy te zdają się obniżać ryzyko powstania zwyrodnienia plamki żółtej lub spowalniać postępowanie choroby już od wczesnej jej postaci. Pamiętaj, że nie ma suplementów, którym udowodniono by takie działanie. Konieczne są jednak dalsze badania, ponieważ test ten nie obejmował chorób oczu.

---

[1] DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) (wcześniej DSM-V) – kolejna edycja klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, która została opublikowana 18 maja 2013 roku (przyp. tłum.).

[2] Amerykański dziennikarz, wydawca, szef (redaktor naczelny) Playboy Enterprises Inc., założyciel słynnego na całym świecie magazynu „Playboy” (przyp. tłum.).

[3] Istnieją dwa rodzaje ALA – alfa-linolenowy (prekursor omega-3 DHA/EPA) występujący właśnie w oleju lnianym oraz alfa-liponowy, używany w cukrzycy typu 2 (przyp. kons.).

ŻYLAKI KOŃCZYN DOLNYCH I PRZEWLEKŁA NIEWYDOLNOŚĆ ŻYLNA

Sekret doktora Moyada. Suplementy diety to obecnie element standardowego leczenia żylaków kończyn dolnych i przewlekłej niewydolności żylnej. Wiele z nich w krajach europejskich klasyfikuje się jako leki na receptę, co po raz kolejny obrazuje, że różnica między lekiem a suplementem to niejednokrotnie wyłącznie kwestia podejścia. Innymi słowy, wiele skutecznie działających suplementów powinno się traktować w tych samych kategoriach, co wydawane na receptę środki farmakologiczne (z których około ⅓ i tak jest pochodzenia roślinnego).

Badania pokazują, że niektóre suplementy diety są w stanie zmniejszyć obrzęk nóg i widoczność istniejących żylaków oraz zminimalizować ryzyko pojawiania się nowych. Musisz mieć jednak świadomość, że żaden suplement nie usunie problemu i nie sprawi, że żylaki znikną – czegoś takiego dokonać może wyłącznie wykwalifikowany lekarz – dlatego nie daj się nabrać, jeśli producent obiecuje takie cudowne działanie.

Przy okazji – niektóre suplementy łagodzące problem przewlekłej niewydolności żylnej oraz żylaków kończyn dolnych są skuteczne również w kontekście hemoroidów

(patrz zagadnienie *Choroba hemoroidalna*), a niewykluczone, że mogą również pomóc w leczeniu takich schorzeń jak obrzęk limfatyczny (obrzęk rąk lub nóg w wyniku nagromadzenia się płynu), który czasem pojawia się jako skutek uboczny niektórych terapii przeciwnowotworowych. Potrzebujemy więcej badań!

CO TO TAKIEGO?

Żyły transportują krew odtlenowaną do serca, które natychmiast wysyła ją na powrót do płuc, by została ponownie utlenowana. W przewlekłej niewydolności żylnej ściany żył lub zastawki żylne w naczyniach krwionośnych nie funkcjonują właściwie, co prowadzi do zastoju krwi. Szczególnie podatne na to schorzenie są żyły kończyn dolnych, ponieważ, żeby wysłać krew z powrotem do serca, muszą ciężko się napracować, działając wbrew sile grawitacji – polegają więc na mięśniach, które kurcząc się, pompują krew w górę. A z wiekiem, zwłaszcza jeśli znaczną część czasu spędzamy siedząc, stojąc lub w sposób fizycznie nieaktywny, żyły i zastawki słabną. Wysokie ciśnienie krwi (tzw. nadciśnienie żylne) również przyczynia się do uszkodzeń naczyń krwionośnych.

Przewlekła niewydolność żylna objawia się obrzękami dolnej części nóg i kostek, bólem, uczuciem zmęczenia i ciężkości nóg, suchą swędzącą i „skórzastą” skórą, zmianami w kolorycie skóry, owrzodzeniami i żylakami (workowate lub wrzecionowate poszerzenia żył powierzchownych z towarzyszącym ich wydłużeniem

i charakterystycznym poskręcaniem, powodujące ból i obrzęk kończyn dolnych). Żylaki można rozpatrywać w kategorii łagodniejszej postaci przewlekłej niewydolności żylnej. Bardziej podatne na ich wystąpienie są osoby z historią żylaków w rodzinie lub kobiety, które wielokrotnie były w ciąży. Wysoki wzrost i nadwaga również przyczyniają się do zwiększenia ryzyka. Tak samo, jak w przypadku przewlekłej niewydolności żylnej, długi czas w pozycji siedzącej lub stojącej sprzyja rozwojowi zmian żylnych. Wspomnę, że „pajączki" to po prostu drobniejsze żylaki (na skalę naczyń włosowatych) – w przypadku zapobiegania im i leczenia będą więc miały zastosowanie te same rady.

TO DZIAŁA

1. (*ex aequo*) Wyciąg z nasion kasztanowca (*Aesculus hippocastanum*) 50–75 mg escyny 1–2 dziennie przez 12 tygodni

Wykazano, iż wyciąg z nasion kasztanowca zmniejsza obrzęk, łagodzi uczucie swędzenia i bóle nóg, zmniejsza opuchliznę kostek i łydek równie skutecznie co zastosowanie podkolanówek uciskowych. Składnikiem aktywnym kasztanowca jest escyna (złożone aktywne saponiny triterpenowe), która zmniejsza kruchość ścianek naczyń krwionośnych.

W badaniach stosowano 1 kapsułkę 1–2 razy dziennie, z czego 1 kapsułka ustandaryzowana została do 50–75 mg escyny. Powtarzam, suplement może wzmacniać żyły i łagodzić obrzęki oraz inne objawy w krótkim czasie.

Badania długoterminowe (ponad 12 tygodni) nie były prowadzone. Nadal jednak przy 7 próbach z grupą kontrolną placebo można powiedzieć, że to jeden z najlepszych suplementów diety na przewlekłą niewydolność żylną w postaci łagodnej i umiarkowanej, który w wielu przypadkach można łączyć z tradycyjnymi metodami leczenia tego schorzenia (jak zawsze, należy się najpierw skonsultować z lekarzem). W połowie przeprowadzonych badań nawet ⅓ uczestników zgłaszała problemy natury żołądkowej oraz zawroty głowy, natomiast w innych skutki uboczne odnotowano na poziomie minimalnym lub umiarkowanym. Suplement ten nie został należycie przebadany pod kątem interakcji z innymi lekami. Na wszelki wypadek nie sięgaj po kasztanowiec, jeśli jesteś w ciąży, karmisz piersią lub przyjmujesz leki zmniejszające krzepliwość krwi.

1. (*ex aequo*) Diosmina 500 mg dziennie w podziale na dawki

Diosmina to flawonoid (składnik mogący działać ochronnie na serce), a najbardziej znanym produktem ją zawierającym jest Daflon. W Europie ten półsyntetyczny lek wydaje się z przepisu lekarza. Daflon należy do zmikronizowanych oczyszczonych frakcji flawonowych (MPFF – ang. *micronized purified flavonoid fractions*), ponieważ stosunek flawonoidów wynosi 90 : 10 – 450 mg diosminy (składnik występujący w owocach cytrusowych) i 50 mg innych flawonoidów pochodzenia roślinnego. Cząsteczki zostały

zmikronizowane, czyli pomniejszone do wielkości poniżej 2 mikrometrów (są naprawdę malutkie), by zwiększyć ich rozpuszczalność i poprawić absorbcję. Choć w innych krajach lek ten sprzedaje się na receptę, w Stanach Zjednoczonych diosmina stanowi suplement diety. Standardowa dzienna dawka to 500 mg w podziale na 2–3 dawki przyjmowane co 8 godz.

Większość badań z użyciem Daflonu trwało 2–6 miesięcy. Wyniki wykazują, że ten preparat może łagodzić stany zapalne w żyłach, zapobiegać uszkodzeniom śródbłonka w żyłach, poprawiać napięcie żylne i drenaż limfatyczny oraz ograniczać obrzęki łydek i kostek i inne objawy przewlekłej niewydolności żylnej. Naukowcy są zdania, iż może również przeciwdziałać powstawaniu nowych żylaków. Polecam wypróbować działanie diosminy przez co najmniej 12 tygodni.

Dysponujemy również pewnymi wstępnymi dowodami na możliwość łączenia Daflonu z tradycyjnymi metodami leczenia niewydolności żylnej, które zasadniczo obejmują procedury operacyjnego wycinania lub obkurczania żył. Nie stosuj suplementu w okresie ciąży i karmienia. Brak też rzetelnych badań pod kątem potencjalnych interakcji z innymi lekami, dlatego suplementację należy indywidualnie omówić z lekarzem. Zasadniczo ostrożnie podchodziłbym do łączenia diosminy z aspiryną lub innym lekiem rozrzedzającym krew, ponieważ ta substancja może obniżyć poziom krzepliwości, a tym samym gęstość krwi.

2. Rutozydy (o-beta-hydroksyetylo-rutozydy, inaczej rutyna lub okserutyna) 1000–2000 mg dziennie

Rutozydy zdają się na wiele sposobów chronić ścianki naczyń krwionośnych przed uszkodzeniami – między innymi utrudniają przyczepianie się komórek do ścian naczyń, dzięki czemu te mogą normalnie funkcjonować. Badania z wykorzystaniem preparatów zawierających rutozydy wykazały złagodzenie niektórych objawów niewydolności żylnej w tym kurczów, dolegliwości bólowych, uczucia ciężkości w nogach i obrzęków. Jednym z najczęściej badanych suplementów zawierających rutozydy jest Venoruton (produkowany przez szwajcarską firmę Novartis). Dostępne są również kremy i maści, które można stosować miejscowo jako uzupełnienie suplementacji doustnej.

Poza Europą trudno znaleźć produkt o takim samym składzie jak badany w powyżej wspomnianej próbie, ale polecam preparaty zawierające rutynę, której struktura cząsteczkowa przypomina rutozydy stosowane w badaniach – moim zdaniem sprawdza się równie dobrze, a dodatkowo jest znacznie tańsza! (Rutynę znajdziesz również w szparagach i gryce, skórkach limonek, cytryn, grejpfrutów i pomarańczy oraz jabłek).

Skutki uboczne suplementacji występują rzadko, a zaliczają się do nich problemy związane z układem pokarmowym (nudności, zgaga i biegunka), wysypka, swędzenie, bóle głowy i uderzenia gorąca. Żele czy tabletki możesz również kupić on-line. Na rynku dostępne są także

produkty podobne, np. ekstrakt z liści czerwonego wina (*Folia vitis viniferae*). Suplement ten wykazuje działanie zbliżone do rutozydów i rutyny, a w badaniach z zastosowaniem 360–720 mg 1 raz dziennie przez 12 tygodni u osób z I i II fazą przewlekłej niewydolności żylnej obie dawki złagodziły obrzęki nóg w takim samym stopniu co podkolanówki kompresyjne. Zalecam suplementację przez 8 tygodni.

3. Pycnogenol 150–360 mg dziennie

Pycnogenol, ustandaryzowany wyciąg z kory sosny śródziemnomorskiej występującej na południowym wybrzeżu Francji, zawiera poliflenole, ze szczególnym wskazaniem na proantocyjanidyny (PCO), stanowiące składnik aktywny o działaniu ochronnym. Obecnie dostępne są już preparaty o nawet 95-procentowym stężeniu proantocyjanidyn. W badaniach nad pycnogenolem wykazano jego skuteczność w łagodzeniu kurczów, dolegliwości bólowych, uczucia ciężkości nóg i obrzęków. W jednym z badań (8-tygodniowym) podawany w dawce 150–300 mg suplement sprawdził się lepiej i zadział szybciej w łagodzeniu objawów niż Daflon (1000 mg dziennie). Było to wprawdzie niewielkie i nie do końca obiektywne badanie, ale wynik tak czy inaczej jest ciekawy. Natomiast w 4-tygodniowym badaniu z zastosowaniem 360 mg pycnogenolu w porównaniu z 600 mg wyciągu z nasion kasztanowca ten pierwszy okazał się skuteczniejszy w zmniejszaniu obrzęków nóg. Składnik aktywny

suplementu (PCO) nie należy do najtańszych, ale można go również znaleźć w ekstraktach z orzechów ziemnych i winogron, których cena powinna być już nieco bardziej przystępna. Wyciąg z pestek winogron to powszechnie dostępny suplement, natomiast brak tu stosownych badań pod kątem problemu żylaków.

STRATA CZASU

Gryka lub herbatka z gryki. Ta popularna roślina (która wbrew powszechnej opinii nie jest zbożem) ma ponoć stanowić bogate źródło rutyny, ale z powodu słabej kontroli jakości tak naprawdę nie wiesz, czy w produkcie w ogóle występują jakiekolwiek jej ilości. Poza tym nie ma badań klinicznych z wykorzystaniem gryki. Sama roślina jest też częstym alergenem, dlatego należy mieć się na baczności. Ja zalecam ją jedynie na problemy z gardłem: w bezpośrednim badaniu porównawczym miód gryczany złagodził kaszel na równi z dekstrometorfanem – najlepiej sprzedającym się, dostępnym bez recepty środkiem na kaszel (patrz zagadnienie *Przeziębienie i grypa*).

Wąkrota azjatycka (gotu kola). Ta dobrze znana roślina tropikalna wykorzystywana w medycynie wschodniej zawiera wiele substancji, które budziły zainteresowanie naukowców w czasach mojego dzieciństwa, ale ostatecznie nic z tego nie wyszło. W kontekście przewlekłej niewydolności żylnej ostatnimi czasy przeprowadzono bardzo niewiele badań, podczas gdy

propozycje wymienione w sekcji *To działa* zbierają coraz lepszy materiał dowodowy.

Ruszczyk kolczasty (myszopłoch kolczasty). Temat tego suplementu ma prawo spędzać naukowcom sen z oczu. Roślina ta ma właściwości przeciwzapalne i potencjał zastosowania w przewlekłej niewydolności żylnej, ponieważ składnikiem aktywnym jest tu ruskogenina, która z kolei ma właściwości blokujące elastazę – enzym uczestniczący w procesie rozbijania składników tworzących naczynia krwionośne. I tu pojawia się problem: z powodu słabego modelu badawczego, nie wiadomo, jaka dokładna dawka tej substancji aktywnej jest skuteczna, natomiast w badaniach produktów łączonych, w skład których wchodził ruszczyk, nie wykazano skuteczności większej niż w przypadku placebo. Jeśli zaś chodzi o skutki uboczne, pacjenci rzadko zgłaszali stany zapalne skóry lub reakcje alergiczne, jak również obrzęki, nudności i inne działania niepożądane związane z przewodem pokarmowym. Natomiast tyramina, inny składnik występujący w ruszczyku, może negatywnie wpływać na działanie niektórych leków na receptę, m.in. inhibitorów monoaminooksydazy (IMAO).

Nie twierdzę, że jest bezużyteczny, ale w kontekście chorób żylnych po prostu nie warto zawracać sobie nim głowy. Przy okazji, angielska nazwa ruszczyka to „miotła rzeźnika” (*Butcher’s broom*) – jestem nią zachwycony! Brzmi trochę przerażająco, ale jednocześnie wyjątkowo „higienicznie”. Ponoć dawniej rzeźnicy używali twardych, kolczystych liści ruszczyka do czyszczenia drewnianych

desek do siekania mięsa. Jeśli badania udowodnią, że suplement ten jest bezpieczny i określą skuteczną dawkę, będę niezmiernie uradowany, by nie powiedzieć „zmieciony z nóg”. Ale do tego czasu radzę sobie nie zaśmiecać apteczki takimi wynalazkami.

ZMIANY STYLU ŻYCIA

Zdrowe dla serca = korzystny wpływ na żyły. Jesteś w stanie uwierzyć, że niektórzy specjaliści nie są przekonani, czy dieta wpływa na przewlekłą niewydolność żylną i żylaki? Zapewne nie ma w tym zakresie zbyt wielu badań, jeśli w ogóle, no ale dajcie spokój – litości! Doskonale wiadomo, że dieta zdrowa dla serca zmniejsza ryzyko uszkodzeń naczyń krwionośnych, a nadmiar kilogramów przekłada się na wyższe ciśnienie – czy naprawdę tak trudno skojarzyć te fakty?

Ćwicz regularnie. Aktywność fizyczna (choćby spacer z psem) sprawia, że mięśnie nóg pracują, co poprawia krążenie i wysyła zastaną krew w górę, do serca i do płuc.

Rzuć palenie. Tytoń zagęszcza krew, negatywnie wpływa na krążenie, podnosi ciśnienie oraz prowadzi do uszkodzeń i stanów zapalnych w układzie krążenia – wszystkie te czynniki tworzą pole dla niewydolności żylnej.

Wypróbuj wibracje. Wielu pacjentów twierdzi, że sesje na platformie wibracyjnej pomagają łagodzić obrzęk nóg. Gwałtowne, szybkie wibracje zmuszają dolne mięśnie nóg do kurczenia się, gdy tobą trzęsie niczym martini w szejkerze. Choć nie jestem przekonany o skuteczności

takich praktyk, gdy mowa o ogólnym wzmacnianiu mięśni czy kości, akurat w przypadku przewlekłej niewydolności żylnej platformy wibracyjne zdają się mieć sens – zdecydowanie można wypróbować.

Unikaj długotrwałego stania lub siedzenia. Jeśli pracujesz przy biurku, co godzinę wstawaj i przejdź się przez kilka minut. I odwrotnie – jeżeli w pracy stoisz, co jakiś czas daj nogom odpocząć na siedząco. Osoby, które większość czasu spędzają w pozycji siedzącej, są bardziej podatne na przybieranie na wadze i problemy z krążeniem. Nie siedź ze skrzyżowanymi nogami – to dodatkowo i zupełnie niepotrzebnie obciąża żyły.

Poluźnij garderobę. Opięte ubrania, paski i gorsety mogą upośledzać krążenie w obie strony. Przy czym podkolanówki kompresyjne w problemie niewydolności żylnej są akurat pomocne. Mają różne parametry (stopień ucisku od 8/10 Hg do 40/50 Hg) – te mocniejsze sprzedawane są na receptę. Skonsultuj się z lekarzem.

Nogi do góry! Trzymanie nóg w górze przez co najmniej 30 min dziennie pomaga ograniczyć obrzęki stóp i kostek poprzez ułatwienie krwi i limfie cyrkulacji do górnej partii ciała. Siedząc, wykonuj ćwiczenia stopami, na zmianę obciągając i przyciągając palce do siebie (10–15 powtórzeń). W ten sposób zaangażujesz mięśnie dolnej części nóg, których praca ułatwi przepompowanie krwi do góry, odciąży stopy i łydki.

ZAŁĄCZNIK

70 KRYTERIÓW OCENY BADANIA WEDŁUG DOKTORA MOYADA

PRACA NAUKOWA PRZYPOMINA NIECO salę sądową, gdzie przekonujący materiał dowodowy pozwala zazwyczaj podjąć właściwą decyzję. Badania naukowe, jak dowody w sądzie, nie są sobie równe – w rzeczywistości niektóre są zupełnie bezwartościowe, inne mogą być wręcz mylące. W niniejszej książce odwołuję się do ogromnej liczby badań. Niektóre zostały przeprowadzone wyjątkowo rzetelnie, w innych widzę pole do ulepszeń – w tej drugiej sytuacji staram się zawsze zaznaczyć, na czym polegały dostrzeżone przeze mnie niedociągnięcia.

Stworzyłem listę kryteriów, które poddaję ocenie w analizowanym materiale badawczym, by określić, czy mam do czynienia z badaniem niskiej, umiarkowanej czy wysokiej lub (w sporadycznych sytuacjach) nieprzeciętnie wysokiej jakości. Przez to ostatnie rozumiem badanie, które poziomem zbliżone byłoby do próby, jaką musi przejść lek, by zyskać zatwierdzenie Amerykańskiej Agencji Żywności i Leków. Niestety, takie przypadki w świecie suplementów należą do rzadkości – na pewno nie omieszkam zaznaczyć, gdy będę odwoływał się do wybitnej pracy tego formatu. Czasami, w mniejszym lub większym stopniu, kryteria te nieco się zazębiają. Wszystkich sceptyków i zwolenników teorii spiskowych spieszę zapewnić, że stosuję dokładnie ten sam zestaw przy ocenie każdego analizowanego badania!

W tym załączniku pokażę ci, czego szukam w materiale badawczym (a przekopywanie się przez zakamarki badań wywołuje u mnie ciarki rozkoszy), gdy oceniam określony suplement czy jakieś innego rodzaju działanie medyczne. Informacje tu zawarte powinny pomóc również tobie (jeśli oczywiście będziesz miał na to ochotę) lepiej poznać ten temat i zrozumieć, w jaki sposób doszedłem do wniosków prezentowanych w książce. To sporo kryteriów i być może przypadnie ci do gustu sposób, w jaki rozkładam analizowane informacje na czynniki pierwsze. Przede wszystkim natomiast mam nadzieję, że ta lista pomoże ci zrozumieć istotną prawdę – gdy czytasz o nowym badaniu, przedstawiona historia zawsze ma drugie dno.

1. Czy badacze przeprowadzili analizę post hoc, by określić prawdziwą skuteczność produktu?

Analiza *post hoc* (łac. po tym) nie jest kolejnym badaniem, a jedynie dalszą obserwacją uczestników po zakończeniu eksperymentu właściwego. Na przykład naukowcy mogą skontaktować się z pacjentami, by uzyskać informacje na temat ich aktualnego stanu zdrowia lub ustalić, czy ci kontynuują przyjmowanie badanej substancji. Ten rodzaj analizy pozwala określić, u kogo tak naprawdę doszło (lub nie doszło) do odpowiedzi na zastosowane działanie i czy wyniki nadal się utrzymują. W badaniu nad osteoporozą o nazwie FIT and FLEX naukowcy zaobserwowali, że nawet jeśli wraz z zakończeniem badania uczestnicy przestali przyjmować testowany preparat, po latach suplementacja nadal przekładała się korzystnie na zdrowie – liczba złamań tak naprawdę nie wzrosła, mimo nieznacznego spadku masy kostnej. Jeżeli uczestnicy wciąż odczuwają działanie testowanego produktu po zakończeniu badania, mam większe zaufanie do jego pozytywnych wyników.

Innym ważnym przykładem jest słynne badanie SELECT nad zastosowaniem witaminy E i selenu. Gdyby po jego zakończeniu naukowcy nie przeprowadzali wizyt kontrolnych uczestniczących w badaniu mężczyzn, nigdy nie wyszłoby na jaw, w jak dużym stopniu testowany wówczas preparat zwiększa ryzyko zachorowań na raka prostaty. Nawet po zakończeniu suplementacji przez kolejne lata zagrożenie rakiem prostaty wśród uczestników było znacznie wyższe. Niejednokrotnie przeprowadzenie

analiz *post hoc* przyczynia się do pozyskania funduszy na dalsze badania.

2. Czy w materiale badawczym podano autora badania i dane kontaktowe do korespondencji?

To być może poboczny, lecz jednak istotny punkt. Naukowcy prezentujący wysoki poziom profesjonalizmu odczuwają dumę ze swoich odkryć (bez względu na to, czy wynik badania jest pozytywny, negatywny, czy neutralny) i są skłonni tłumaczyć, a czasem bronić wyników swojej pracy, dlatego w większości publikacji znajdziesz aktualne dane kontaktowe, pozwalające na korespondencję z autorem badania. Sam często piszę do wybranych badaczy w nadziei, że udzielą mi dokładniejszych informacji na temat wyników danej pracy. Nie zawsze oznacza to jednak, że ta osoba zgodzi się lub jest w stanie odpowiedzieć na trapiące mnie pytania, co niezmiennie doprowadza mnie do szału.

3. Jaki rodzaj badania przeprowadzono (badanie prospektywne, równoległe, skrzyżowane, przekrojowe, retrospektywne, studium przypadku itp.)?

Badania mogą przybierać przeróżne formy i struktury, z których każda ma określone wady i zalety. Autorzy eksperymentu muszą w jasny sposób określić, do jakiej kategorii należy ich praca. Ogólnie rzecz biorąc, jeśli chodzi o suplementy, to badania kohortowe (inaczej prospektywne, czyli dotyczące przyszłości) lepiej odzwierciedlają stan rzeczywisty niż badania kontrolne

(inaczej retrospektywne, czyli analizujące dane z przeszłości) lub analizy przypadków. Wszystkie natomiast mają znaczenie. W badaniu równoległym jedna grupa otrzymuje placebo lub produkt konkurencyjny a druga – badany suplement; badanie skrzyżowane (inaczej eksperymentalne naprzemienne) zakłada zmianę: grupa, która z początku otrzymywała placebo/produkt konkurencyjny, przechodzi na suplement, i *vice versa*. Oba rodzaje stanowią przykład badań prospektywnych. Dobrze przeprowadzone badanie retrospektywne może wnieść więcej niż niespełniające wymogów jakościowych badanie prospektywne, a odpowiednio poprowadzona seria studiów przypadku, w których skrupulatnie obserwuje się pojedynczych pacjentów, może dorównać poziomem każdemu badaniu kontrolnemu. Badanie przekrojowe jest jak zdjęcie obrazujące zachorowalność lub nawyki w danej populacji w danym momencie – dane najczęściej pozyskuje się w drodze wywiadu z respondentami. Takim badaniem będzie badanie mające na celu określenie, ile osób w danej populacji (na przykład pacjentów w konkretnej placówce medycznej) przyjmowało witaminę D w okresie od stycznia do lipca.

Jedno z moich ulubionych badań przewidywało uczestnictwo zaledwie 5 osób! Przyjmowały one suplement żurawiny, a naukowcy kontrolowali poziom szczawianów, który (jeśli jest wysoki) może przyczynić się do rozwoju kamicy nerkowej. Jak nietrudno się domyślić, odnotowano ogromy wzrost. Wyniki badania stały się bodźcem dla

niektórych producentów suplementów z tej grupy do obniżenia, a przynajmniej sprawdzania zawartości szczawianów we własnych produktach. Malutka próba, a wpływ wywarła porównywalny z wielkim badaniem! To tylko przykład, ale obrazuje, że każdy rodzaj badań w jakimś stopniu jest istotny. Czasem nawet niewielkie badanie prezentuje wybitny poziom, przy czym trzeba się nieźle naszukać, by wyłuskać taką perełkę.

4. Czy przed rozpoczęciem badania zdefiniowano pierwotne (zawsze), wtórne i inne punkty końcowe?

W każdym badaniu wysokiej jakości, bez względu na to, czy obejmuje 10, czy 30 000 uczestników, naukowcy przed jego rozpoczęciem muszą postawić sobie jedno podstawowe pytanie: „Co w pierwszej kolejności próbujemy ustalić?”. Jest właściwie niemożliwe, by w jednym badaniu jasno odpowiedzieć na więcej niż jedno pytanie ze względu na koszty, czas i energię, jakiej wymaga stworzenie właściwego projektu. W badaniu *Women’s Health Initiative* naukowcy starali się określić, czy suplementy wapnia i witaminy D mogą ograniczać ryzyko występowania złamań bioder i być może innych złamań. Podczas gdy hipoteza postawiona zerowa (patrz punkt 10) jest nieco ogólniejsza (wapń wpływa na gęstość mineralną kości, więc czy przekłada się również na złamania kości?), pierwotny punkt końcowy jest bardziej uszczegółowiony i ukierunkowany na efekt kliniczny (czy wapń i witamina D obniżą ryzyko złamań biodra?).

Być może naukowcy chcieliby również sprawdzić, czy składniki te mogą obniżyć ryzyko utraty zębów i raka jelita grubego (wtórne punkty końcowe), ale czas i środki nie pozwoliły im na uzyskanie odpowiedzi na te pytania. Wyobraź sobie jednak, że w tym przykładowym badaniu okazało się, że przyjmowanie suplementu może potencjalnie zmniejszać ryzyko raka piersi. Naukowcy ogłaszają więc, że ich zdaniem wapń i witamina D obniżają niebezpieczeństwo zachorowania na ten typ nowotworu (to byłby już raczej też wtórny punkt końcowy). Takie podejście byłoby czystym bezprawiem! No dobrze, może to za mocne słowo, natomiast z pewnością większość uznałaby podobne oświadczenie za spekulację, gdyż badanie nie zostało zaprojektowane pod tym kątem.

Niektóre prace nad suplementami naprawdę słabo sobie radzą z definiowaniem punktów końcowych. Przed wieloma laty jedno z badań wykazało ogromne ograniczenie ryzyka większości głównych chorób nowotworowych przy zastosowaniu 200 mcg selenu dziennie, ale badanie to powstawało w innym celu. Pierwotnym punktem końcowym było zmniejszenie ryzyka nowotworu skóry u osób o niskim poziomie selenu we krwi. Przyjmowanie omawianego pierwiastka nie przełożyło się na ogólny spadek ryzyka tego nowotworu, natomiast odnotowano wzrost ryzyka w przypadku jednego typu raka skóry. Tymczasem naukowców i pacjentów ogarnęła obsesja na punkcie potencjału selenu do zmniejszania zagrożenia występowania głównych chorób nowotworowych, takich jak

rak prostaty czy jelita grubego. Między innymi te obserwacje stanowiły podstawę do przeprowadzenia badań klinicznych, które kosztowały amerykańskich podatników ponad 100 milionów dolarów. Ostatecznie nie wykazano żadnych korzyści w tym zakresie. Niespodzianka? Gdy naukowcy fiksują się na wtórnych punktach końcowych, zapominając o pierwotnych założeniach, rośnie niebezpieczeństwo, że wnioski wyciągane będą na podstawie losowych, przypadkowych obserwacji.

5. Czy badanie zakładało fazę wprowadzającą przed rozpoczęciem właściwego badania?

Faza wprowadzająca jest jak próba generalna – pozwala zaobserwować, którzy uczestnicy prawdopodobnie będą się stosować do wytycznych badania. Na kilka tygodni przed rozpoczęciem oficjalnego etapu prac można poinstruować badanych o konieczności codziennego przyjmowania tabletki (placebo). Im bardziej dana osoba jest skłonna przestrzegać zalecenia, tym większa szansa, że również w oficjalnej fazie badania będzie stosować się do wskazówek. W dużym badaniu z użyciem palmy sabałowej (STEP), którego wyniki opublikowano w „New England Journal of Medicine”, naukowcy zanotowali: „Wszyscy kandydaci do uczestnictwa w badaniu zostali poddani jednomiesięcznemu okresowi próbnemu prowadzonemu metodą pojedynczo ślepej próby – poziom stosowania się poniżej 75% (obliczony na podstawie liczby tabletek) przyjęto za czynnik dyskwalifikujący z udziału we właściwej części badania”. Faza wprowadzająca wykazała niezwykle

wysoką odpowiedź na zastosowane placebo (poprawa przepływu moczu) u mężczyzn z rozrostem prostaty niemającym podłoża nowotworowego – w ten sposób naukowy pozyskali całkiem sporo informacji, jeszcze zanim właściwe badanie się rozpoczęło. W wielu przypadkach koszt badania jest bardzo wysoki, jego przeprowadzenie czasochłonne, a tylko część uczestników naprawdę poważnie traktuje udział w takim przedsięwzięciu. Dlatego też w interesie naukowców i podatników leży, by dobrać uczestników, którzy będą przestrzegać zaleceń prowadzących.

6. Czy uwzględniono obliczenia mocy testu pozwalające na eliminację błędów I i II rodzaju?

W dobrym badaniu klinicznym w części poświęconej statystyce podaje się informację na temat obliczenia mocy testu. To pokazuje, co wpłynęło na ustalenie konkretnej wielkości próby i w jaki sposób zminimalizowano prawdopodobieństwo wystąpienia błędów pierwszego i drugiego rodzaju (stwierdzenie, że interwencja przyniosła jakiś skutek, mimo że była to jedynie kwestia przypadku, oraz stwierdzenie, że interwencja nie była skuteczna, choć w rzeczywistości przyniosła określone skutki). Rzetelni naukowcy dokonają takich obliczeń przed rozpoczęciem badania, by zyskać mocne podstawy i potwierdzenie zastosowanego podejścia, a omawianą analizę statystyczną zawrą w publikowanym materiale badawczym.

Obliczenia mocy testu mogą zawierać sporo trudnych, *stricte* statystycznych terminów – zaraz zaprezentuję, jak to

się mniej więcej prezentuje się w praktyce. W największym badaniu nad zastosowaniem kompleksu witamin u zdrowych uczestników (PHS II – ang. *Physicians' Health Study II*) autorzy w części poświęconej statystykom napisali: „W badaniu PHS II oszacowano 80% mocy koniecznej, by wykryć 10-procentowy spadek w poziomie multiwitaminy… przy średnim odsetku stosowania się do wytycznych na poziomie 75% przez cały okres leczenia i braku interakcji z innymi elementami randomizowanymi". Co w żargonie naukowym oznacza po prostu, że badanie było tak szeroko zakrojone i tak dobrze przeprowadzone, iż możemy mieć pewność, że jego wyniki odzwierciedlają rzeczywiste warunki!

7. Czy naukowcy rzetelnie i obiektywnie ocenili skuteczność różnych dawek (czyli odpowiedź na dawkę)?

Przed kilkoma laty firma produkująca pewien egzotyczny suplement badała jego skuteczność przy zastosowaniu u pacjentów wysokich i niskich dawek – osiągnięto taki sam, umiarkowanie pozytywny rezultat. Naukowcy wysnuli więc w miarę logiczny wniosek: podawać można zarówno niskie, jak i wysokie dawki. Powodzenia! Jeśli testuje się dawki bez wyznaczonej grupy kontrolnej przyjmującej placebo, to jestem przekonany, że za zbliżoną skutecznością w obu przypadkach stoi ogólny brak skuteczności. Nie można tego stwierdzić, o ile nie porówna się działania obu dawek z działaniem czegoś, co nie jest tym produktem (placebo lub standardowo stosowanego leku/suplementu).

Tak to właśnie wygląda w przypadku dużych, dobrze przeprowadzonych badań.

8. Jakie są moje osobiste doświadczenia związane ze stosowaniem danego suplementu?

Siedzę w tematyce suplementów prawdopodobnie dłużej niż jakikolwiek inny specjalista, tak więc moje doświadczenia w stosowaniu określonego produktu też mają jakieś znaczenie. Konsultowałem suplementacje różnych preparatów z tysiącami, jeśli nie dziesiątkami tysięcy pacjentów i pracowników medycznych. Gdy ktoś twierdzi, że L-teanina w dawce 100 mg dziennie powoduje liczne skutki uboczne, nie mogę dać temu wiary, ponieważ w mojej praktyce od wielu lat korzystam z tego suplementu i nie spotkałem się z jakimkolwiek takim problemem, a badania na ten temat znam na wylot.

Kiedy w latach 70. XX wieku pojawiło się badanie, w którym naukowcy zasugerowali, że imbir może być niebezpieczny dla zdrowia, wiedziałem, iż badany przez nich preparat musiał zawierać jakieś inne substancje odpowiedzialne za negatywne wyniki. Wykorzystywałem imbir od wielu lat, napisałem też niejedną pracę na jego temat. Nie znaczy to, że spisuję na straty badania, których wyniki nie pokrywają się z moją praktyką, ale w ogólnej ocenie zawsze uwzględniam własne doświadczenia. To sprowadza mnie do jednego z najważniejszych aspektów, które biorę pod uwagę przy każdym suplemencie: jeśli nie jest zdrowy lub przynajmniej neutralny dla serca, najprawdopodobniej nie polecę go na żadne schorzenie.

Czasem taką informację można znaleźć w materiale badawczym – najczęściej jednak wiedzę tę czerpię z własnych doświadczeń z pacjentami.

9. Gdzie przeprowadzano badanie? Czy nie jest stronnicze ze względu na kraj produkcji/eksportu badanej substancji?

Produkt krajowy brutto niejednego państwa zależy w dużej mierze od sprzedaży żywności i suplementów. Niektóre, prowadzone w takich krajach badania nad suplementami prezentują wyłącznie pozytywne wyniki, często też są fundowane przez firmy zaangażowane w produkcję danego preparatu. Żeń-szeń w Korei i Chinach, korzeń maca w Peru, polikosanol na Kubie, tongkat ali (*eurycoma longifolia*) w Malezji – za wszystkimi tymi suplementami stoi wiele pozytywnych wyników badań, jednak dopóki naukowcy z państw niezainteresowanych sprzedażą danego produktu nie powtórzą w obiektywnych testach tych rezultatów, dopóty ich wiarygodność jest niska.

Istnieje jeszcze jeden czynnik, który określam mianem „amerykańskiego uprzedzenia”. Chodzi o sytuacje, w których firma produkująca suplement sponsoruje badanie w odległym zakątku świata, a następnie powołuje się na uzyskane w nim pozytywne wyniki, twierdząc, że suplementacja może korzystnie wpłynąć na stan zdrowia obywateli Stanów Zjednoczonych. Nie można w tym przypadku stawiać znaku równości. To, co sprawdza się w badaniach wśród rdzennych mieszkańców amazońskiej dżungli, nie musi wcale pomagać przeciętnemu Amerykaninowi, który odżywia się zupełnie inaczej

i prowadzi całkowicie odmienny styl życia. Czasami może się tak zdarzyć, ale to raczej wyjątki od reguły.

10. Czy w badaniu sprawdzano hipotezę zerową?

Innymi słowy, chodzi o to, czy naukowcy wiedzieli dokładnie, co badają, zanim rozpoczęli pracę, czy po prostu na chybił trafił postanowili z czymś poeksperymentować i sprawdzić, jakie to przyniesie rezultaty. Jeśli protokół badań nie definiuje w sposób przejrzysty hipotezy stawianej przed rozpoczęciem prac, powstaje ogromne pole do podejrzeń o tendencyjność na korzyść testowanego specyfiku. To istotna informacja, której jednak bardzo często, również w przypadku suplementów, się nie podaje. Dlaczego? Niebezpieczeństwo, że badanie przy hipotezie zerowej nie przyniesie pożądanych rezultatów, jest znaczące, ponieważ zawężasz obszar, utrudniając sobie tym samym pole manewru w zakresie innych potencjalnych korzyści. Ogólnie sprowadza się to do transparentności badania. Jeśli chcesz sprawdzić, czy suplement obniża cholesterol i uzyskasz wynik negatywny, możesz przeprowadzić setkę innych testów, by zobaczyć, na co ewentualnie wpływa. I nagle okazuje się, że potencjalnie podnosi poziom witaminy D! To złudne, nawet jeśli faktycznie ma takie możliwości, gdyż badanie nie było ukierunkowane na ten aspekt.

11. Czy podano placówkę, w której prowadzone było badanie (dwie lokalizacje i więcej to lepsze rozwiązanie niż jedna)?

Większe, wyższej jakości badania są zazwyczaj prowadzone w kilku lokalizacjach, co sprzyja zachowaniu obiektywizmu, ponieważ pozwala na wprowadzenie systemu kontroli i równowagi w przeciwieństwie do sytuacji, w których całe badanie i kontrolę wyników prowadzi się w jednej placówce. Badania przebiegające w kilku miejscach zazwyczaj mają też większą liczbę bardziej zróżnicowanych uczestników. W rzetelnym, transparentnym materiale wymienia się wszystkie punkty badawcze wraz z danymi kontaktowymi do głównego prowadzącego w każdej lokalizacji.

12. Czy w skład badanego preparatu wchodzi wiele substancji (niebezpieczeństwo zanieczyszczeń i niejasności, jeśli chodzi o czynnik aktywny)?

Chcę wiedzieć, ile składników było w danym badaniu testowanych. Czy mowa o jednej (to ideał), czy o kilku substancjach? Im więcej składników, tym większe niebezpieczeństwo osłabienia efektów przyjmowania danego preparatu, trudniej też połączyć konkretny składnik z określonymi potencjalnymi korzyściami. Takie łączenie stwarza też ryzyko ewentualnego zanieczyszczenia produktu oraz pole dla interakcji. Klasyczny przykład stanowią suplementy na osteoartrozę – wielu producentów zachwala swoje produkty, twierdząc, że sprawdzają się znacznie lepiej niż standardowe preparaty glikozaminy czy chondroityny, lecz gdy uważnie przyjrzysz się informacji o składzie, zauważysz, że to po prostu wariacje na ten sam temat, wzbogacone jakimś dodatkowym, roślinnym

składnikiem. Uważam jednak (i piszę o tym w mojej książce!), że to nie usprawiedliwia wysokiej ceny. Producenci będą się upierać, że każdy zawarty w preparacie składnik jest niezbędny, ja natomiast twierdzę, że takie dodatki nic nie wnoszą – oprócz zwiększenia dochodów producenta. Poza tym, im więcej różnych składników upycha się w pigułce, tym mniej miejsca zostanie dla składnika aktywnego, chyba że lubisz łykać tabletki wielkości pięciozłotówki!

13. Jakie leki (nie licząc poddawanego badaniu i placebo) mogli przyjmować uczestnicy – czy istnieje stosowna dokumentacja?

Odnotowanie i dokumentacja dotycząca każdego leku czy suplementu przyjmowanego w trakcie badania oprócz badanej substancji czy placebo przekłada się na wyższą miarodajność i precyzyjność wyników. Większość Amerykanów łyka jakieś pigułki – konsumenci chcą wiedzieć, jak suplementacja przełoży się na dotychczas stosowane preparaty. Tylko testy z udziałem tego suplementu mogą dać odpowiedź na to pytanie – żeby w pełni ocenić wyniki, naukowcy muszą wiedzieć, jakie inne leki w czasie badań uczestnicy mogli zażywać. Taka dokumentacja mieści się w ramach kryteriów kwalifikujących do uczestnictwa w badaniu i dyskwalifikujących, wymaga jednak większego stopnia szczegółowości i metodyczności. W przełomowym badaniu AREDS (patrz zagadnienie *Zaćma (katarakta)*) uczestnikom pozwolono przyjmować określony kompleks witamin

(Centrum) jako uzupełnienie zażywanego suplementu na poprawę zdrowia oczu lub placebo. Na późniejszym etapie naukowcy zaobserwowali, że kompleks witamin może przełożyć się na zmniejszenie ryzyka wystąpienia zaćmy. Ta dokumentacja nie tylko zwiększyła transparentność i jakość badania, ale również dała początek licznym odrębnym badaniom, które wykazały, że suplementacja kompleksu witamin może zaiste przyczynić się do nieznacznego lub umiarkowanego spadku ryzyka najczęstszej postaci zaćmy.

14. Czy odwołania zawarte w materiale badawczym są zadowalające, czy mylące?

Dobry materiał badawczy odwołuje się do innych prac, które pozwalają wyjaśnić motywację do przeprowadzenia omawianego testu oraz zapewniają odpowiedni kontekst i możliwość wykazania odpowiednich porównań. Natomiast w słabym materiale badawczym znajdziemy idiotyczne odwołania, których podanie ma sprawiać wrażenie, że naukowcy odrobili pracę domową, a w istocie wskazują, że jest inaczej. Czytałem niejedno badanie nad suplementami, w którym odwoływano się do testów laboratoryjnych (próbówki, gryzonie), by zasugerować, że dany preparat z pewnością zadziała także wśród ludzi. Ręce opadają! Najczęściej obserwuję takie praktyki w badaniach nad suplementami na utratę wagi, zwyrodnienie stawów i zdrowie seksualne. Badania laboratoryjne to badania o charakterze wstępnym, niedecydujące i tylko tak należy je traktować.

15. Czy naukowcy w sposób jasny opisali i ustandaryzowali kryteria kwalifikujące lub dyskwalifikujące potencjalnych uczestników badania?

Chcę poznać wszystkie kryteria, jakie dana osoba musiała spełnić, by się zakwalifikować do badania, oraz te, które wykluczały takie uczestnictwo. Warunki muszą być precyzyjne i restrykcyjne, by faktycznie można było określić, czy dany preparat działa. Powiedzmy, że chcesz sprawdzić, czy wysokie dawki witaminy D mogą przełożyć się na złagodzenie problemu infekcji górnych dróg oddechowych, przy czym zależy ci, by grupa badanych składała się wyłącznie z pełnoletnich, zdrowych kobiet i mężczyzn. Przede wszystkim musisz wykluczyć osoby, które już suplementują wysokie dawki tego składnika, osoby przyjmujące leki immunosupresyjne lub leki mogące wpłynąć na metabolizm witaminy D, wszystkie osoby z historią nadmiernie wysokiego poziomu wapnia we krwi, kobiety w ciąży i planujące ciążę itd. Jeśli nie ma informacji, jak restrykcyjne kryteria zostały przyjęte przy kwalifikowaniu uczestników, nie sposób ufać w dobrą jakość i rzetelne wykonanie badania. Nie da się też określić, dla kogo faktycznie dane działanie okazało się skuteczne.

16. Czy naukowcy w jasny sposób zdefiniowali stan medyczny, który badają?

Choć w przypadku wielu schorzeń definicja nie przedstawia problemu, diagnostyka jako nauka nie jest tak dokładna, jak mogłoby ci się wydawać. Zawsze należy zwracać uwagę na

to, co dokładnie naukowcy rozumieją przez dane schorzenie i w jaki sposób zdiagnozowali uczestników (badanie kliniczne, rentgen, kwestionariusz, badanie krwi czy połączenie kilku metod).

17. Czy jasno zdefiniowano analizę statystyczną między grupami i w obrębie danej grupy?

W najlepszych badaniach porównuje się działanie suplementu lub leku z placebo albo przynajmniej z działaniem innej przyjętej i ugruntowanej metody leczenia, często określanej mianem terapii standardowej, co uznaje się za porównanie „między grupami". Gdy statystyki nie wykazują, że badany preparat sprawdza się lepiej niż placebo, jednak naukowcy lub analitycy są nadal pod wrażeniem wyników, wykonują tzw. analizę w obrębie grupy, czyli oceniają wyniki z początku i końca okresu badania w grupie stosującej testowany produkt.

Powiedzmy, że mamy do czynienia z suplementem, w stosunku do którego zakładamy, że może obniżać poziom cholesterolu w ciągu 4 tygodni w porównaniu z placebo. Okazuje się, że stosowanie suplementu spowodowało 15-punktowy spadek „złego" cholesterolu (LDL), przy czym spadek w grupie placebo wyniósł 10 punktów. Porównując te dane, naukowcy dochodzą do wniosku, że wynik (różnica między suplementem a placebo) nie jest na tyle statystycznie istotny, by potwierdzić założoną tezę. Jednak ponieważ 15-punktowego spadku nie można zignorować, zwracają się do analityków, by nie uwzględniając grupy placebo, porównali poziom cholesterolu przed badaniem

i pod jego koniec w grupie suplementującej, aby określić, czy różnica jest ze statystycznego punktu widzenia znacząca.

Analiza w obrębie grupy pomaga naukowcom określić, czy dany suplement jest w ogóle skuteczny, może jednak być niewłaściwe zinterpretowana i sugerować, że dana interwencja działa, choć w rzeczywistości nie można wyciągnąć takich wniosków. Często obserwuję takie sytuacje w przypadku suplementów na poprawę poziomu testosteronu. Najlepiej jeśli pozytywny wynik uzyskamy w porównaniu między grupami, natomiast analiza w obrębie grupy również może przynieść ciekawe i adekwatne wyniki. Zawsze rodzaj zastosowanego porównania należy przedstawić w prezentowanej pracy naukowej. Jeśli brakuje takiej informacji, odnoszę wrażenie, że badanie nie jest przejrzyste, a co za tym idzie – wystawiam mu niższą ocenę.

18. Czy tabele i diagramy zaprezentowane w materiale badawczym są czytelne i zrozumiałe?

A jakie to niby ma znaczenie? No cóż, tabele i diagramy zawarte w niektórych badaniach są najzwyczajniej w świecie nieczytelne, tymczasem powinny same mówić za całe badanie. Innymi słowy, czytelnik powinien mieć pełny obraz wyników badania i zrozumieć, o co chodzi już w chwili zapoznawania się z wynikami umieszczonymi w tabelach, bez konieczności czytania materiału opisowego. Wszelkie zagmatwane i niejasne materiały graficzne czy tabele odbijają się na wiarygodności badania.

19. Czy skutki uboczne / działania niepożądane (obiektywne i subiektywne) były kontrolowane i w sposób jasny, z uwzględnieniem statystyk, odnotowywane w różnych momentach trwania badania?

Skutki uboczne zgłaszane przez pacjenta mają charakter subiektywny – należą do nich bóle głowy, mdłości, obniżone libido; obiektywne skutki uboczne natomiast to m.in. nieprawidłowe wyniki badania krwi czy wzrost ciśnienia. Naukowcy powinni odnotować każdy przypadek wystąpienia działania niepożądanego, wyszczególnić je i obliczyć, które statystycznie miały częściej miejsce w grupie interwencyjnej niż w grupie placebo. Idealnie byłoby, gdyby skutki uboczne w badaniach nad suplementami były oceniane w taki sam sposób, jak w przypadku leków, gdzie oceny 1 i 2 zarezerwowane są dla łagodniejszych, a 3 i 4 – dla poważniejszych problemów. Chcę również wiedzieć, czy działanie niepożądane doprowadziło do hospitalizacji lub rezygnacji z badania, czy raczej miało charakter łagodny i nie wpłynęło na uczestnictwo w badaniu. Nawet dobre suplementy mogą u niektórych powodować skutki uboczne, a naukowcy nie powinni tego problemu przemilczać.

20. Czy sposób przyjmowania (dostarczania organizmowi) suplementu jest łatwy (innymi słowy czy suplement jest praktyczny) i kto dostarczył suplement do badań?

Kiedy myślę o dostawie, przed oczami staje mi pizza! Kocham pizzę i będę ją jadał kilka razy w tygodniu do końca

moich dni – mogę ci nawet podać listę moich ulubionych (i mniej ulubionych) miejsc w Ann Arbor. Fani włoskiego placka przywiązują wagę do wszystkiego, co się z tą potrawą wiąże. Suplementy i sposób ich dostarczania może wzbudzać dużo emocji, negatywnych i pozytywnych – jak pizza. Czy wystarczy połknąć 1 małą pigułkę dziennie, czy trzeba przyjmować ich 8–10? Czy musisz odmierzać precyzyjne dawki lub liczyć kropelki rozpuszczane w wodzie? Im bardziej skomplikowana forma, tym mniejsza szansa, że w realnych warunkach ludzie będą skłonni przyjmować dany suplement. Również w badaniach czynnik ten może przełożyć się na poziom przestrzegania wytycznych. Nawet 50% osób przyznaje, że w ciągu 1–2 lat od rozpoczęcia przyjmowania leku na receptę ratującego życie, mają problemy z regularnym stosowaniem się do zaleceń lekarza, nawet jeśli lek to niewielka tabletka! Dlatego oceniam sposób przyjmowania suplementu, a naukowcy, sprawdzając wyniki uczestników badania, powinni mieć na względzie łatwość suplementacji.

Chcę również wiedzieć, kto dostarczył produkt do badań klinicznych, ponieważ taka informacja pozwala konsumentom porównać składniki i kupić preparat dokładnie odpowiadający badanemu. Jeśli w badaniu wykorzystano kompleks witamin Centrum Silver, możesz porównać jego skład z produktami tej kategorii oferowanymi przez innych producentów jak Castco, Sam’s Club, Walgreens… Bez tej informacji trudno badanie uznać za wartościową wskazówkę. Myślę też, że ujawnienie

takiej informacji świadczy o odwadze dostawcy, zwłaszcza w przypadku prawdziwie obiektywnych badań, ponieważ stawia na szali reputację konkretnego produktu, a czasem nawet całej firmy.

21. Czy obliczono i podano wskaźnik NNT (ang. numer needed to treat) oraz NNH (ang. numer needed to hurt)?

To niezwykle mocne dane pozwalające czytelnikowi (i pracownikowi służby zdrowia) faktycznie określić stosunek korzyści do potencjalnego ryzyka. NNT to liczba pacjentów, których trzeba poddać danemu działaniu przez określony czas, aby zaobserwować jeden przypadek korzystnego wpływu. NNH to natomiast liczba osób, które należy poddać danej interwencji przez określony czas, aby zaobserwować jeden przypadek wpływu negatywnego. Dobre leki i suplementy mają bardzo niski wskaźnik NNT i bardzo wysoki NNH. Na przykład NNT dla melatoniny stosowanej w zespole nagłej zmiany strefy czasowej wynosi około 2 (50% osób ją stosujących odnotowuje poprawę). Robi wrażenie! A witamina C w kamicy nerkowej uzyskała wskaźnik NNH na poziomie 600 (na 600 osób przyjmujących suplement przez rok, jedynie jedna zareagowała negatywnie). Z przykrością stwierdzam, że takie obliczenia to rzadkość w dużych badaniach nad suplementami.

22. Czy naukowcy ocenili oczekiwania uczestników wobec terapii, ich opinię o przydziale do danej grupy i zaufanie co do wiarygodności prowadzonego badania?

Znajomość oczekiwań i opinii osób na temat badania w którym uczestniczą, pomaga określić ich nastawienie i przewidzieć, jak może się ono przełożyć na rzeczywiste wyniki. Pozytywne rezultaty odnotowane u uczestników badania wykazujących duży sceptycyzm dobrze świadczą o skuteczności produktu w rzeczywistym świecie, u osób o zróżnicowanym nastawieniu. Każdy lekarz w swojej praktyce spotyka się z pacjentami święcie przekonanymi, że lek i tak niczego nie zmieni, z takimi, którzy wierzą, że może pomóc w niewielkim stopniu lub z osobami pewnymi, że medykament rozwiąże wszystkie ich problemy zdrowotne. Dlatego uważam, że warto wiedzieć, czy w badanej grupie mają odbicie podobne podziały w podejściu do terapii. Widziałem przypadki, gdy naukowcy nie korzystali z grupy kontrolnej placebo, a wszyscy zakwalifikowani do badania podzielali przekonanie, że podawany im suplement jest lekiem na całe zło. Zgadnij, jakie wyniki uzyskano?

Kiedy badacze zbierają grupę uczestników, mogą zdecydować się na nieujawnianie dokładnych informacji na temat testowanego produktu, a na przykład poinformować jedynie, iż jest to próba kliniczna z wykorzystaniem nowej postaci witaminy D lub białka w proszku na wzmocnienie siły mięśniowej. Podobnie jak w sądzie przy wyborze ławników, tak w badaniach naukowcom zależy na doborze sędziów obiektywnych, a nie takich, którzy są uprzedzeni do danej terapii bądź jej całkowicie przychylni. Wydaje się, że to proste i oczywiste, ale zaskakująco niewiele

materiałów badawczych mówi o tym, na jakiej postawie naukowcy przyjęli, że uczestnicy zachowali neutralny, obiektywny stosunek do działania badawczego.

23. Czy odnotowano nieprzetworzone (surowe), anonimowe dane z badania, które mogą posłużyć przyszłym próbom i ocenom?

Nawet jeżeli naukowca interesują wyniki badania w zakresie jednego aspektu, to powinien podać wszelkie inne dane zgromadzone w toku prac. Pozwala to analitykom statystycznym i innym badaczom ugruntować pierwotne odkrycia, a może wręcz wyciągać dalsze wnioski na podstawie tych danych.

Jeśli na przykład prowadzę testy z zastosowaniem kompleksu witamin, żeby określić, czy może on przyczynić się do obniżenia ryzyka zaćmy, być może interesują mnie wyłącznie liczby pokazujące ogólną zapadalność na to schorzenie w badanej grupie, ale powinienem odnotować też informację o rodzaju zaćmy, która u danego uczestnika wystąpiła, nawet jeśli sam takiej informacji do niczego nie wykorzystam. Może być ona natomiast istotna na późniejszym etapie i pomóc określić, czy badany przeze mnie suplement (lub inny produkt) przyczyni się do poprawy lub pogorszenia w tym zakresie (a może nie będzie miał żadnego wpływu). Udostępnianie takich dodatkowych danych zwiększa przejrzystość badania i buduje zaufanie do wyników. Pamiętaj: „surowe” oznacza „gołe”, a dobry naukowiec, gdy mowa o pracy, powinien być „nagi”!

(W sumie widzę tu nawet potencjał dla hasła na koszulkę…).

24. Czy analiza statystyczna została odpowiednio dobrana i przeprowadzona oraz wykonana i sprawdzona przez niezależnego analityka?

Statystyka to osobna dziedzina nauki – nie bez powodu. Decyzja o tym, którą metodę analizy wybrać przy ocenie badanych, jest niemal tak samo trudna, jak odpowiedź na pytanie, które ze swoich dzieci kochasz najbardziej. To naprawdę skomplikowane kwestie, którymi powinien się zająć specjalista analityk. Wysokiej klasy naukowcy skonsultują się z niezależnym specjalistą (lub kilkoma), by zapewnić najlepszy wybór metody.

Wszyscy szukają w statystykach tzw. P-wartości, inaczej to graniczny poziom istotności, który generalnie ujmując, ma określić, jakie jest prawdopodobieństwo, że uzyskane wyniki są miarodajne. In niższa P-wartość (np. P = 0,001 vs. P = 0,05)[1], tym większa szansa, że wynik jest dobry, a rzecz jasna, każdemu zależy na poprawnym rezultacie. Granicznym poziomem istotności jest przeważnie wartość 0,05, co oznacza, że prawdopodobieństwo błędu wynosi 5%, a prawdopodobieństwo właściwego wyniku – 95%; natomiast naukowcy dążą do jak najniższych wartości, czyli 0,01 i mniej – wtedy ryzyko popełnienia błędu ocenia się na 1%, a szanse miarodajności wyniku na 99%. Dlatego tak często powtarzam, że badania nad suplementami i lekami to tylko szacunki bez gwarancji – wybierz coś, co najlepiej

rokuje w grupie osób tobie podobnych i wypróbuj działanie na sobie!

25. Czy wielkość i czas trwania próby były odpowiednie?

Wysokiej klasy naukowcy zaczną pracę od konsultacji ze specjalistą z dziedziny statystyki, by określić skalę i czas trwania badania, pozwalające na wykazanie korzyści, o ile takie wystąpią. W przeciwnym razie proces badawczy to raczej zgadywanka – niestety, wielu naukowców kocha takie gry i zabawy. Im większe i dłuższe badanie, tym wyższe koszty, ale też większa dokładność i prawdopodobieństwo, że wyniki faktycznie odzwierciedlą wpływ danej substancji na rzeczywistego użytkownika.

Wyobraź sobie, że niedawne badania nad zastosowaniem witaminy E w chorobie Alzheimera trwały jedynie 3 miesiące. Nie otrzymano by żadnych wiarygodnych wyników. A gdyby testy z wykorzystaniem palmy sabałowej zaplanowano na 3–6 miesięcy, zamiast 12, prawdopodobnie odnotowano by potencjalne korzyści, choć w rzeczywistości takich nie ma. Co więcej, przez kilka pierwszych miesięcy najczęściej dochodzi do silnej odpowiedzi na przyjmowanie placebo – by zaobserwować prawdziwe efekty i wyrównać szanse, konieczne jest badanie o odpowiedniej wielkości i okresie trwania.

26. Czy dany suplement jest bezpieczny dla dzieci i kobiet w ciąży, jak również dla serca i zdrowia psychicznego?

Pamiętasz takiego gościa jak Hipokrates i jego słynną przysięgę? To kryterium stanowi kwintesencję zasady, by

przede wszystkim nie szkodzić. Choroby układu sercowo-naczyniowego od przeszło wieku stanowią główną przyczynę zgonów w Stanach Zjednoczonych – nie potrzebujemy żadnego suplementu, który miałby się do tej epidemii przyłożyć. Suplementy powinny spełniać te same kryteria bezpieczeństwa, które nałożone są na leki. Jeśli coś nie jest bezpieczne, po co miałbyś to brać? W idealnym świecie taki suplement będzie również bezpieczny do stosowania u dzieci i kobiet w ciąży, ale to rzadkie przypadki i nieczęsto też testuje się suplementy w takich grupach użytkowników. Mój zespół badawczy składa właśnie projekt przedstawiający korzyści przyjmowania pewnego preparatu przez 6 miesięcy we wczesnym stadium raka prostaty, ja jednak upieram się, by wcześniej przeanalizować jego wpływ na wyniki w zakresie sercowo-naczyniowym.

27. Czy w materiale badawczym określono i omówiono ograniczenia badania?

Każdą pracę naukową, która nie podaje ograniczeń towarzyszących badaniu (zazwyczaj w części opisowej lub w podsumowaniu), odbieram raczej jako reklamę niż poważny materiał badawczy – taki tekst nie powinien zostać przyjęty do publikacji do czasu uzupełnienia tych informacji. Każde badanie, nawet najlepsze, ma swoje ograniczenia: zbyt małe zróżnicowanie próby badanych (za mało przedstawicieli mniejszości), zbyt mało uczestników, za krótki czas trwania, problemy ze stosowaniem się uczestników do wytycznych, wiele rezygnacji, żeby

wymienić tylko kilka. Brak omówienia tych problemów to jedna z największych i najczęstszych wad, jakie spotykam, recenzując dany materiał przed publikacją w prasie.

A oto przykład, dlaczego to takie ważne. W pewnym badaniu nad wpływem poziomu kwasów omega-3 na wielkość mózgu autorzy odnotowali, że znaczące ograniczenie badania polegało na pobieraniu tylko jednej próbki krwi od każdego uczestnika w ciągu 8 lat badania – więcej próbek przełożyłoby się na wyższą miarodajność testu. Gdy zapoznawałem się z tym materiałem, nie miałem pewności, ile próbek pobierano, aż zostało to jasno określone. Autorzy nie mogą obawiać się wskazywania ograniczeń towarzyszących danemu badaniu.

28. Czy role poszczególnych osób/instytucji w badaniu zostały w jasny sposób opisane?

Mówiąc wprost – chcę wiedzieć, kto zrobił co, gdzie i w jaki sposób. Kiedy znam już skład drużyny, chciałbym wiedzieć, na jakiej pozycji grał dany zawodnik w tym meczu. Istnieją takie podmioty jak zewnętrzne firmy badawcze, które wykonują (ogólnie) bezpieczne, niezależne badania kliniczne dla każdego, kto gotów jest za taką usługę zapłacić. Jeśli autorzy badania nie ujawniają takiej informacji, trudno ocenić wiarygodność placówki wykonującej próbę oraz zaangażowanych specjalistów. Zachowanie odpowiedniego stopnia transparentności podnosi status badania i zwiększa zaufanie do jego wyników.

29. Czy przedstawione wnioski znalazły potwierdzenie w zebranych w badaniu danych?

W prezentowanych wnioskach z badań nie ma miejsca na ornamenty i upiększenia. Wnioski powinny być podane w sposób obiektywny, rzeczowy i rzetelny. Gdy naukowcy deklarują, że suplement „zdecydowanie" przynosi korzyści przy danym schorzeniu, a przeprowadzono raptem badania wstępne, to wiem, że nie są to wnioski obiektywne. Sam zrecenzowałem i odrzuciłem wiele prac naukowych, w których sugerowano, że dany preparat jest znacząco lepszy niż wszystkie inne dostępne na rynku, choć badany był wyłącznie w testach prowadzonych na znikomą skalę.

A oto przykład wzorowych praktyk. Kiedy grupa naukowców z Kliniki Mayo przedstawiała wnioski dotyczące żeń-szenia amerykańskiego i jego wpływu na osłabienie towarzyszące chorobom nowotworowym (zarówno poziom badania, jak i wyniki robią ogromne wrażenie), oświadczenie miało następującą formę: „Stosowanie żeń-szenia amerykańskiego w dziennych dawkach w wysokości 1000–1200 mg na osłabienie towarzyszące chorobom nowotworowym zdaje się przynosić pewne rezultaty przy tolerowalnym poziomie toksyczności. Na tej podstawie podjęto decyzję o kontynuowaniu badań nad tą substancją". Spokojna, bezstronna wypowiedź w pełni odzwierciedlająca wyniki tej doskonale przeprowadzonej próby. Uwielbiam badania na takim poziomie!

30. Czy badanie zawiera informacje na temat metody rekrutacji uczestników (procedura doboru próby)

i sprawdzania odsetka stosowania się do wytycznych?

Jeśli naukowcy wybrali uczestników z grupy przekonanej, że suplementy są w stanie rozwiązać każdy problem świata, bądź wyłącznie spośród osób wierzących w moc leków na receptę – no cóż, wtedy zanosi się na kłopoty. Oczywiście, przerysowałem nieco sytuację, by pokazać, o co mi chodzi, ale w rzeczywistości niektóre procedury kwalifikacji do badania budzą zastrzeżenia. Czy informacja o naborze pojawiła się w radiu lub telewizji, czy kandydaci przeczytali o nim w gazecie lub w ogłoszeniu umieszczonym w placówce medycznej (wszystko to metody pomocne w pozyskaniu zróżnicowanej próby uczestników), a może autorzy badania po prostu wyselekcjonowali doskonałych kandydatów, by uzyskać jak najlepsze wyniki?

Idealny scenariusz zakłada różnorodną grupę badanych pod kątem wieku, płci i rasy, o neutralnym stosunku do suplementów – dokładnie tak jak powinno przebiegać kompletowanie składu ławników w sądzie. Wiem, że nie zagrzałbym tam długo miejsca, gdybym podczas przesłuchania ogłosił, że: „jestem w stanie wyczuć winnego na odległość!”. Tym niemniej niektóre badania nie wykluczają takich jednostek.

Dodatkowo zawsze warto wiedzieć, w jaki sposób uczestnicy zostali nagrodzeni za udział w badaniu. Czy wynagrodzenie miało formę pieniężną, czy być może badani otrzymali jakieś inne profity – na przykład darmowe produkty? W przypadku wysokiej klasy badań wynagrodzenie nie musi być wysokie, a czasem wręcz

kandydaci decydują się na udział za darmo, bo chcą pomóc w tak ważnym przedsięwzięciu (na przykład w badaniach nad chorobą Alzheimera lub rakiem prostaty). Ujawnienie formy wynagrodzenia czyni badanie bardziej przejrzystym.

31. Jaki był odsetek osób, które odpadły/wycofały się z badania? Co było powodem?

Tak jak w życiu, w badaniach klinicznych ludzie też czasem przestają łykać pigułki. Być może powodem są skutki uboczne, znudzenie, brak oczekiwanych efektów, złe skojarzenia itp. Jeśli odsetek rezygnacji jest wysoki, wyniki stają się mniej wiarygodne, natomiast autorzy badania powinni zawsze podawać taką informację wraz z wyjaśnieniem, co legło u podstawy takiego stanu rzeczy.

Wyobraźmy sobie następujący scenariusz: 50 mężczyzn bierze udział w badaniu suplementu na wypadanie włosów, z czego 40 rezygnuje z powodu skutków ubocznych w postaci zaburzeń erekcji. U pozostałej dziesiątki doszło do umiarkowanej poprawy, gdy mowa o włosach, a zaburzenia erekcji nie wystąpiły w ogóle lub były nieznaczne. Gdyby naukowcy nie wspomnieli o odsetku rezygnacji, czytelnik mógłby z łatwością dojść do wniosku, że ma do czynienia z cudowną pigułką na porost włosów, o minimalnym działaniu toksycznym. To brzmi dość abstrakcyjnie, ale wierz mi, zdarza się nagminnie, kiedy z różnych przyczyn z uczestnictwa w badaniu rezygnuje wiele osób.

32. Czy zawarto informację na temat szacunkowego kosztu leczenia/działania?

Wielu twardogłowych „ekspertów” nie chce zawracać sobie głowy kwestią kosztów danego działania, a przecież cena w oczywisty sposób wpływa na stopień podporządkowania pacjentów określonym wytycznym. Wystarczy spojrzeć na reklamy takich preparatów jak Viagra, Cialis czy Levitra. Myślisz, że to banalnie proste: idziesz do lekarza, dostajesz receptę i *voil* – erekcja nie stanowi już problemu. Tymczasem wyniki wewnętrznych badań przemysłu farmaceutycznego sugerują, iż 50–66% mężczyzn nigdy nie zrealizuje wypisanej recepty. A koszt (na poziomie 10–25 dolarów za tabletkę[2]) jest zawsze głównym lub jednym z ważniejszych powodów, dla których nie zgłaszają się po kolejną.

Dlatego jeśli suplement diety jest znacznie tańszy niż lek na receptę – nawet gdy jest nieco mniej skuteczny – często po analizie wyników badań wystawiam mu wyższą ocenę (działa to również w drugą stronę).

33. Czy wyniki terapii są znaczące w ujęciu statystycznym, klinicznym, jednym i drugim czy w żadnym?

Jeśli mówimy, że dane wyniki są istotne statystycznie, chodzi o to, że w ich przypadku P-wartość (patrz punkt 24) wynosi 0,05 lub mniej. Określenie „istotne klinicznie” oznacza natomiast, iż mogą rzeczywiście przełożyć się na wprowadzenie zmian do praktyki medycznej w obrębie interesującego nas schorzenia. Kiedy naukowcy porównali wpływ fermentowanego czerwonego ryżu i niskich dawek

statyn (generyk) na obniżenie poziomu cholesterolu, nie wykazano większych różnic. Ale wiele osób statyn nie toleruje, z ryżem zaś nie ma takiego problemu. Tym samym wynik tego badania jest z klinicznego punktu widzenia znaczący: osoby nietolerujące statyn do tej pory nie miały wyboru – jedynym wyjściem było przerwanie terapii. Największe zaufanie budzą badania wykazujące znaczenie zarówno statystyczne, jak i kliniczne, a w dalszej kolejności – wyłącznie kliniczne. Brak odpowiednich rezultatów w każdym z tych ujęć to zły znak.

34. Czy wyniki badania powtórzono w innym niezależnym teście?

Ten punkt nie jest skomplikowany: łatwiej uwierzyć mi w wyniki określonego badania, jeśli naukowcy w innych instytutach na świecie badali ten sam produkt i uzyskali podobne rezultaty. Gdy naukowcy z Europy, Stanów Zjednoczonych i Azji zgodnie wykazują pozytywne działanie kwasu alfa-liponowego na neuropatię obwodową, mam lepsze podstawy do pokładania wiary w takie wnioski, niż gdyby płynęły wyłącznie z pojedynczego badania wykonanego przez jeden zespół. Jako Medyczny Detektyw zawsze wypatruję innych badań przeprowadzanych w danym kontekście – i to tu właśnie opisywana w punkcie 66 prezentacja abstraktu na konferencji medycznej okazuje się szczególnie pomocna. Czasem trzeba czekać latami, kiedy indziej zaś kilka badań nad tym samym suplementem toczy się równolegle.

35. Jak wyglądał proces randomizacji i czy został przeprowadzony właściwie?

Badanie randomizowane to jedno – badanie dobrze zrandomizowane to zupełnie inna kwestia. Być może zastanawiasz się, co też ten Moyad znowu wymyślił. Proces randomizacji – czyli przydzielenia uczestników do poszczególnych grup (grupy interwencyjnej i grupy placebo) w sposób gwarantujący najwyższy możliwy poziom bezstronności – może zostać przeprowadzony z wykorzystaniem bardzo obiektywnych metod lub nieco bardziej subiektywnych technik. W drugim przypadku, choć nadal będzie to badanie randomizowane, może dojść do zachwiania bezstronności w stosunku do badanego suplementu lub określonej grupy, nawet jeśli naukowcy nie zdają sobie z tego sprawy.

Pozwól, że posłużę się przykładem: jeśli komputer przypisuje uczestnikom numery, a następnie losowo umieszcza numery w określonej grupie, to jest jak rzut monetą – możemy mieć pewność, że proces został przeprowadzony właściwie (randomizacja tworzona komputerowo). Natomiast jeżeli to człowiek zapoznaje się z listą uczestników i ich charakterystykami, by następnie przydzielić ich do danej grupy (nawet gdy osoba robi to na zasadzie losowej), może wkraść się element stronniczości (na przykład pracownik umieści osoby lepiej rokujące w grupie interwencyjnej). Można stwierdzić, czy randomizacja przebiegła prawidłowo – w takim przypadku będziemy mieć do czynienia z grupami równymi pod każdym względem, nie licząc, rzecz jasna, zastosowanej

interwencji. Grupy będą do siebie zbliżone wagą, historią przyjmowanych leków, stosunkiem do palenia, wiekiem itd.

36. Czy procentowo ujęte stosowanie się do wytycznych zostało przewidziane, zmierzone, odnotowane i porównane pod kątem statystycznym?

Stosowanie się pacjentów do zaleceń przedstawionych przez autorów badania można kontrolować na wiele sposobów. Zamiast liczyć pigułki, naukowcy powinni przeprowadzać badania krwi i moczu, by sprawdzić, czy uczestnicy faktycznie przyjmowali testowany preparat, a jeśli okaże się że nie, chciałbym wiedzieć, jaki odsetek nie przestrzegał wytycznych, dlaczego do tego doszło i jaki miało to wpływ na wyniki badania. Sam po kilku dniach zapominam, by codziennie łykać multiwitaminę. Jak więc można zakładać, że ktoś będzie pamiętał o przyjmowaniu kilku tabletek dziennie, przez miesiące a czasem nawet lata? To niby oczywiste, lecz stosowanie się uczestników do wytycznych może całkowicie zmienić wynik lub interpretację danego badania. Badacze powinni omówić ten parametr, przedstawić przyczynę ewentualnego niestosowania się do zaleceń oraz ocenić, w jaki sposób sytuacja ta przełożyła się na uzyskane rezultaty.

W jednym z największych badań nad zastosowaniem suplementów wapnia i witaminy D w zapobieganiu złamaniom, jakie kiedykolwiek przeprowadzono (WHI – ang. *Women's Health Initiative*), naukowcy postąpili w sposób genialny – obserwowali i analizowali wyniki kobiet, które regularnie przyjmowały suplement, jak

również tych, które niezbyt stosowały się do wytycznych. Odnotowano potencjalnie znaczące obniżenie występowania określonych rodzajów złamań u osób przestrzegających suplementacji przez większość dni miesiąca w porównaniu z brakiem efektu u osób przyjmujących suplement nieregularnie. Gdyby badacze nie wzięli pod uwagę takiego czynnika jak przestrzeganie zaleceń, wyniki sugerowałyby, że suplement nie przynosi żadnych korzyści! Teraz wiemy, iż poziom stosowania się do wytycznych to w tej kategorii czynnik niezwykle istotny dla miarodajności wyników.

37. Czy obliczono przedział ufności (95%)?

Jeden ze sposobów na sprawdzenie, czy badanie godne jest zaufania, polega na przyjrzeniu się przedziałowi ufności (CI – ang. *confidence interval*). Wartość ta powie ci, jakie różnice w wynikach odnotowano. Przedział ufności na poziomie 95% oznacza, że 95% rezultatów (na przykład cholesterol, swoisty antygen sterczowy czy poziom kwasu moczowego) mieściło się w określonym zakresie, a naukowcy powinni ten fakt odnotować.

Powiedzmy, że suplement diety obniża poziom cholesterolu o 40 punktów przy 95-procentowym wskaźniku CI w przedziale -32/-45. Oznacza to, że średnio spadek poziomu cholesterolu wyniósł 40 punktów, natomiast wyniki 95% uczestników mieściły się w przedziale 32–45 punktów spadku. Badania lepszej jakości zazwyczaj zakładają węższy przedział ufności. Gdy widzę, że przyjęto szeroki zakres (na

przykład 1–51), podchodzę do wyników badania z większą rezerwą, bo to oznacza, że ich zróżnicowanie było bardzo duże.

38. Czy materiał badawczy jest przejrzysty i zrozumiały?

Zagmatwane, niezrozumiałe prace badawcze, obfitujące w terminy wysoce naukowe i posługujące się w nadmiarze medycznym żargonem zazwyczaj nie prezentują twardych, realnych wyników, które w praktyce przekładają się na dobre efekty – często taka treść ma po prostu coś zamaskować. Każde skuteczne badanie powinno charakteryzować się pewnego rodzaju prostotą przekazu. Doskonale przeprowadzone badania nie potrzebują wiele, by przekonać do siebie czytelnika, ponieważ ich poziom sprawia, że zgromadzony materiał dowodowy broni się sam.

39. Czy naukowcy wykonali odpowiednią analizę statystyczną w podgrupach?

Analiza wyników w danych podgrupach ma na celu określenie, jakie populacje pacjentów są bardziej, a jakie mniej podatne na zastosowaną interwencję. Na przykład gdy naukowcy podali probiotyk *Lactobacillus casei Shirota* pacjentom z nowotworem pęcherza, okazało się, że silniejszą odpowiedź uzyskano w grupie w łagodniejszym stadium choroby (jeden guz lub guz mniejszych rozmiarów) niż u pacjentów cierpiących na cięższą postać choroby.

Analiza prowadzona w podgrupach ułatwia spersonalizowanie i indywidualne dostosowanie leczenia, może też jednak wprowadzić w błąd lekarzy i pacjentów,

sugerując, że można się spodziewać jakichś wyników tam, gdzie nie ma na to szansy. Dlatego badacze biorą pod uwagę inne czynniki, by określić miarodajność analizy w podgrupach. Do typowych aspektów należą: 1) czy hipoteza dotycząca podgrupy została postawiona przed badaniem; 2) czy wynik może być przypisany przypadkowi; 3) czy podobne rezultaty zaobserwowano w innych badaniach; 4) czy obserwacje prowadzono w obrębie jednej grupy, czy przeprowadzono porównanie grup, a może wręcz różnych badań; 5) jaki był ogólny wpływ na całą populację badania; 6) czy wynik jest sensowny z naukowego punktu widzenia, jak również z perspektywy mechanizmu działania. Bez względu na odpowiedzi, analizy w podgrupach muszą zostać określone i szczegółowo przedstawione w materiale badawczym. Dają dodatkowy wgląd w uzyskane efekty bezpośrednio po zakończeniu badania, nie są jednak ważniejsze niż wnioski dotyczące pierwotnych punktów końcowych.

40. Czy poproszono uczestników o ocenę badania po jego zakończeniu (np. w formie ankiety)?

Kolejna porcja serum prawdy. Dobre badania, w wielu przypadkach niezależnie od końcowych wyników, zakładają uzyskanie opinii uczestników – co po fakcie myślą na temat formy zastosowanej u nich interwencji (np. tabletki) i czy będą ją kontynuować. Niewiele badań przewiduje wykonanie takiej ankiety po ukończeniu pracy, ponieważ w wielu przypadkach okazuje się, że zadowoleni z suplementacji byli również badani z grupy placebo, albo

że uczestnicy nie zamierzają kontynuować przyjmowania badanego produktu, bo według nich korzyści nie są zadowalające. Jednak uwzględnienie komentarzy i opinii uczestników podnosi moje zaufanie do badania, gdyż pokazuje, jak konkretna substancja radzi sobie w realiach życia codziennego.

41. Jaki poziom reprezentuje czasopismo, w którym opublikowano wyniki danego badania?

Prasa medyczna – jak każda inna – to kategoria niejednolita. Poszczególne tytuły mogą się od siebie znacznie różnić, również prezentowaną jakością i wiarygodnością. Na rynku publikacji medycznych znajdziesz pozycje, których poziom pozostawia wiele do życzenia: opublikują niemal wszystko jak leci, a część badań nad suplementami diety celuje właśnie w taką reklamę. Inne, opiniotwórcze czasopisma nie pozwolą sobie na umieszczenie wyników badań, które nie przedstawiają najwyższej jakości i stopnia rzetelności. Uogólniając, im wyżej zawieszona poprzeczka, tym bardziej rygorystyczny proces akceptacji. W wielu przypadkach kryteria stosowane przez prasę cieszącą się renomą pokrywają się z tymi, które właśnie ci prezentuję.

W stosunku do prasy opiniotwórczej pojawiały się głosy krytyki wskazujące, że czasopisma te, jeśli chodzi o suplementy publikują wyłącznie badania z negatywnymi wynikami. Choć faktycznie w kilku przypadkach można był zaobserwować taką tendencję, zdaje się, że obecnie problem ten występuje coraz rzadziej. Za dowód na

pozytywne zmiany w podejściu prasy medycznej do suplementów służyć może chociażby badanie potwierdzające pozytywny wpływ suplementacji witaminy E na chorobę Alzheimera, którego wyniki opublikowano w „Journal of the American Medical Association” – jednym z najlepszych i uznanych na świecie tytułów branżowych. Od lat analizuję wyniki badań dla wielu czasopism medycznych i bez wahania mogę stwierdzić, że poziom prasy ma olbrzymie znaczenie. Kiedy widzę duże badanie przedstawione w renomowanej publikacji, w 99% przypadków jestem pewien, że mam do czynienia ze świetnie zaprojektowaną pracą, wykonaną z zastosowaniem znakomitej metodologii. Natomiast tytuły niższego lotu są zazwyczaj mniej restrykcyjne, jeśli chodzi o akceptację materiału do publikacji, dlatego nigdy nie wiem, co mi się trafi. Życie jest jak pudełko czekoladek.

Kolejnym newralgicznym tematem, gdy mowa o prasie medycznej, są reklamy. Niektórzy krytycy argumentują, że wielość reklam leków umieszczanych przez renomowane czasopisma pcha je w ramiona przemysłu farmaceutycznego i utrudnia zachowanie bezstronności. Nie podzielam tych obaw, choć ewentualna stronniczość może w niektórych przypadkach budzić niepokój. Sam wspieram inicjatywę na rzecz wyeliminowania lub przynajmniej ograniczenia publikacji reklam w takiej prasie, przy czym te obostrzenia niosą za sobą określone konsekwencje – rachunek za publikacje będą musieli

pokrywać nie tylko sponsorzy, lecz także podatnicy i autorzy.

42. Czy uczestnicy badania to przedstawiciele przeciętnej populacji, czy pochodzą z obszarów gdzie występują nietypowe niedobory/warunki?

Niektóre badania nad suplementami prowadzi się w krajach Trzeciego Świata, gdzie niedobór składników odżywczych może stanowić powszechny problem. Wyników takich prób nie można przekładać na przedstawicieli krajów uprzemysłowionych, u których deficyty witamin i składników mineralnych występują obecnie niezmiernie rzadko. Nie wszyscy badacze trzymają się jednak takich założeń, choć inne podejście pozbawione jest logiki. Słynne chińskie badanie opublikowane w „Journal of the National Cancer Institute” wykazało na przykład jeden z najznaczniejszych spadków ryzyka nowotworów (zwłaszcza nowotworów żołądka) i zgonów z przyczyn ogólnych po zastosowaniu suplementu. Naukowcy zaobserwowali obniżenie ryzyka już w ciągu 1–2 lat od zastosowania preparatu zawierającego beta-karoten, selen i witaminę E. Jednak badana populacja cierpiała na znaczące niedobory składników odżywczych, a wyników badania nie udało się powtórzyć w innych rejonach świata, zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych, gdzie poziom składników odżywczych z zasady nie stanowi problemu. W rzeczywistości suplementacja składników testowanych w chińskim badaniu może u osób zdrowych w dużym stopniu niekorzystnie wpływać na zdrowie, w zależności od

indywidualnego przypadku. Podsumowując: to, że kilku pacjentów cierpiących na szkorbut skorzysta na przyjmowaniu witaminy C, nie może stanowić podstawy twierdzenia, że każdy Amerykanin powinien witaminę tę przyjmować.

43. Czy nie zaszła odwrotna zależność przyczynowo-skutkowa?

Palacze (aktualni i uprzedni) i osoby chore mogą naprawdę namącić w badaniu i statystykach, przyczyniając się do nieprawdziwych i mylących wyników, często określanych mianem odwrotnej zależności przyczynowo-skutkowej. Pozwól, że posłużę się przykładem, by lepiej zobrazować ten problem: swego czasu w pewnych badaniach wykazano, że osoby z nadwagą mają większe szanse na dłuższe życie niż osoby o wadze normalnej lub z niedowagą. Ale jeśli w grupie osób o niższej wadze byli palacze lub osoby chore, które z reguły ważą mniej niż osoby niepalące i zdrowe, a jednocześnie są w grupie wyższego ryzyka zgonu, wyniki takich badań są zupełnie wypaczone. Z pozoru mogłoby się wydawać, że szczupła sylwetka przyczynia się do wcześniejszego zgonu, tymczasem to palenie lub choroba powodujące utratę wagi odpowiadają w rzeczywistości za większe zagrożenie śmiercią.

44. Czy rozwiązano problem regresji do wartości średniej?

W wielu przypadkach interwencja sprawdza się naprawdę dobrze przez pierwsze 4 tygodnie stosowania, ponieważ stanowi dla organizmu element nowy i prawdopodobnie do

pewnego stopnia wchodzi też w grę efekt placebo. Z czasem natomiast większość uczestników wraca do punktu, który odzwierciedla rzeczywiste działanie suplementu czy leku – określamy to mianem regresji w kierunku wartości średniej. Ten bardziej umiarkowany efekt lepiej odzwierciedla przeciętną odpowiedź na interwencję, niż mogłoby się wydawać. To jak z miłością. Najpierw człowiek się zakochuje – bujanie w obłokach, motyle w brzuchu, euforia. Z czasem zadomawiasz się w bardziej spokojnych, przytulnych warunkach związku, a fajerwerki odchodzą w przeszłość.

Badania nad suplementami na utratę wagi, dolegliwości bólowe i zaburzenia funkcji seksualnych muszą znaleźć rozwiązanie, jak w lepszy i odpowiedni sposób odzwierciedlać prawdziwe wyniki uzyskiwane po pewnym czasie. W niektórych przypadkach regresja w kierunku wartości średniej nie trwa długo, dla preparatów na cholesterol jest to około 6 miesięcy; w innych – mowa nawet o roku lub dłużej (witamina D i suplementy na osteoartrozę). Wolę jedno randomizowane badanie w grupie ponad 300 uczestników trwające co najmniej 3–4 miesiące niż trzy jednomiesięczne badania z udziałem 20 osób każde. Im liczniejsza grupa badanych, tym większa celność statystyczna wyników – co oznacza, że badanie lepiej odda to, co może mieć miejsce w warunkach rzeczywistych.

45. Czy obiektywny, uznany i zewnętrzny specjalista skomentował badanie?

Ważne, naprawdę przełomowe badania (czy to z wynikiem pozytywnym, negatywnym, czy neutralnym) często opatrywane są komentarzem. Cel jest jeden: obiektywne przedstawienie ogólnego zarysu badania. Zdecydowanie wolę zapoznawać się z takim komentarzem niż z samą treścią badania (często jedno i drugie znaleźć można w tym samym czasopiśmie branżowym). Taki tekst zapewnia kompleksowe omówienie tematu, obiektywnie przestawia pozytywne i negatywne aspekty poczynionych odkryć oraz analizuje znaczenie uzyskanych wyników. Niektóre czasopisma zaczynają już umieszczać krótki komentarz edytorski na ostatniej stronie poświęconej danemu badaniu, co pozwala osobom analizującym setki badań (jak ja) szybko wyłapać wszystkie konieczne informacje. Czasem jednak trzeba czekać kilka tygodni, a nawet miesięcy, by zobaczyć naprawdę dobry komentarz napisany przez uznany autorytet w danej dziedzinie.

46. Czy autor szczerze poinformował o potencjalnej stronniczości oraz czy osobiście napisał publikowaną treść i skontrolował dane?

Ewentualne konflikty interesów muszą być w pracy naukowej przedstawione, by umożliwić obiektywną ocenę uzyskanych wyników. Konflikty nie negują pozytywnych wyników badań, natomiast ich ujawnienie zapewnia czytelnikowi właściwą perspektywę w momencie zapoznawania się z publikacją i w przyszłości, gdy będzie porównywał efekty tego badania z wynikami następnych prac badawczych. Jeśli na przykład należysz do zespołu

testującego preparat na przeziębienie i grypę, a jednocześnie pracujesz jako konsultant lub przedstawiciel firmy produkującej ten specyfik lub otrzymujesz wynagrodzenie od sprzedaży danego suplementu, musisz ten fakt ujawnić. Federalna Komisja Handlu wspiera przejrzystość w tym zakresie w informacjach podawanych w telewizji i internecie, jednak konieczne jest stosowanie dobrych praktyk również w odniesieniu do publikacji naukowych. Opiniotwórcza prasa medyczna z założenia wychwytuje takie przypadki stronniczości i nie dopuszcza do publikacji tendencyjnych badań, ale nawet tu może dojść do pomyłek i przeoczeń.

Zwracam również uwagę, czy autor faktycznie sam napisał daną pracę i skontrolował dane. Innymi słowy – taka osoba musi podpisać oświadczenie potwierdzające jej autorstwo. W wielu przypadkach to producent tworzy tekst publikacji i to on kontroluje dane, co jest zupełnie pozbawione sensu i podważa obiektywizm takich prac.

47. Czy uczestnicy udzielili świadomej zgodny na udział w badaniu?

Każdy uczestnik ma prawo do dokładnej informacji na temat badania klinicznego, do którego przystępuje, w tym też do informacji o wszelkich zasadach i potencjalnych zagrożeniach mu towarzyszących. Ma również prawo do rezygnacji z badania w dowolnym momencie, bez względu na powód takiej decyzji. Podpisanie świadomej zgody na udział w badaniu oznacza, że dana osoba dobrowolnie deklaruje chęć uczestnictwa, a nie została w żaden sposób

wciągnięta lub przymuszona do udziału. Wiele czasopism medycznych nie przyjmie badania do publikacji, jeśli prowadzący nie przedstawi takiej zgody lub w inny sposób nie udowodni odpowiedniej kontroli badania w tym aspekcie.

48. Kto zapłacił za badania?

Idź tropem pieniędzy. Wiedząc, kto zasponsorował badanie oraz jaką rolę odegrał każdy podmiot w przeprowadzeniu próby, łatwiej jest określić, czy testy faktycznie można określić mianem niezależnych. Nie oznacza to, że pracom badawczym fundowanym przez firmy produkujące suplementy nie można ufać – mówię jedynie, że taką informację należy w materiałach podać. Czy firma jedynie przekazała pieniądze, czy też zaprojektowała badanie, wykonała analizę wyników i napisała materiał podsumowujący? Transparentność to najważniejszy aspekt badań naukowych. Gdy naukowcy odkryli zdolność imbiru do łagodzenia nudności towarzyszących chemioterapii, to fakt, że za finansowaniem badania nie stał żaden podmiot komercyjny, jedynie dodał preparatowi wiarygodności.

49. Czy w momencie publikacji badania naukowcy udostępnili również dane/informacje uzupełniające?

W przypadku większości dużych i dobrze przeprowadzanych badań udostępnia się również dane uzupełniające, najczęściej na stronie internetowej czasopisma, które nie znalazły się w materiale drukowanym (przeważnie z powodu ograniczonego miejsca i zbyt dużej

liczby informacji). Takie dodatkowe informacje mogą naprawdę przyczynić się do wzrostu wiarygodności badania lub pomóc sformułować inne pytania związane z prowadzonymi pracami i odpowiedzieć na nie. Dowodzi to też drobiazgowości i skrupulatności niektórych naukowców nie tylko w gromadzeniu danych, ale również w analizowaniu każdego ich aspektu, by wypracować najlepszą możliwą odpowiedź.

50. Czy naukowcy w wystarczającym stopniu poinstruowali uczestników o sposobie przyjmowania badanego suplementu i innych zachowaniach w trakcie badania?

Jeśli zasady badania są zbyt luźne, trudno zaufać wynikom lub wyciągnąć wnioski, jak należy postępować, by osiągnąć zbliżone rezultaty w swoim przypadku. W rzetelnym eksperymencie prowadzący w sposób przejrzysty przedstawią zestaw zaleceń i zachowań, jakich należy przestrzegać przy przyjmowaniu badanej substancji, ale też poinformują uczestników eksperymentu, jak istotne jest kierowanie się tymi wytycznymi. Gdy badanie nie uszczegółowia takich aspektów, uczestnicy mogą stosować dowolne, indywidualne zasady, co zaciemni wyniki, a czasami wręcz stracą zainteresowanie badaniem z powodu braku odpowiednich wskazówek. Zespół organizujący dane badanie powinien jasno poinformować uczestników takiego testu o konieczności zgłaszania wszelkich istotnych zmian zachowania, tak aby można je było zawrzeć w dokumentacji. Jeśli badasz skuteczność tabletki na utratę wagi, prawdopodobnie poinstruujesz

uczestników, by nie ćwiczyli fizycznie w czasie badania, aby móc zaobserwować rezultaty, jakie przyniesie samo zastosowanie określonego produktu. Jeżeli któryś z uczestników zdecyduje się ćwiczyć codziennie przez 2 tygodnie z rzędu (a z doświadczenia wiem, że to częste przypadki), powinieneś o tym wiedzieć. W przeszłości w wielu badaniach nad suplementami na obniżenie poziomu cholesterolu odnotowywano olbrzymi spadek tego związku we krwi – okazywało się jednak, że niektórzy uczestnicy przestrzegali jakiejś diety i ćwiczyli, jakby przygotowywali się do wyborów miss lub mistera świata!

51. Czy ustandaryzowano składniki aktywne i określono skuteczną dawkę?

Materiał badawczy powinien informować, jaki składnik główny czy aktywny i w jakiej dawce poddawany był badaniu. Czy wszyscy uczestnicy otrzymywali ten sam, ustandaryzowany składnik i czy są na to dowody? Standaryzacja oznacza pewność, że w każdej pigułce, opakowaniu i partii produktu mamy taką samą ilość pożądanej substancji aktywnej. Naukowcy powinni zawsze podawać informację o tym, jakiej marki produkt badali i z jakich testów korzystali, by określić dokładny skład suplementu. W wysokiej jakości badaniu nad suplementami fermentowanego czerwonego ryżu na obniżenie poziomu cholesterolu należy się spodziewać podania dokładnej ilości (lub zakresu) składnika aktywnego (monokoliny K) w każdej kapsułce suplementu, a rzetelne badanie nad kozłkiem lekarskim stosowanym na bezsenność określi procentową

zawartość kwasu walerenowego w każdej tabletce. Dzięki tej bardzo istotnej informacji kupujący dowiaduje się, czego ma szukać, gdy wybiera określony suplement. Jeśli wiesz, że w badaniu nad imbirem, mającym pomagać na problemy z pamięcią wykorzystano dawkę 1000 mg o stężeniu ginsenozydów 8%, możesz znaleźć produkt o zbliżonej charakterystyce i mieć większe zaufanie, że zadziała. Standaryzacja gwarantuje też wyższy poziom bezpieczeństwa, ponieważ pozwala uniknąć przyjmowania zbyt wysokich lub niskich dawek, a naukowcom i pracownikom służby zdrowia ułatwia porównywanie wyników badań. Wielu „ekspertów” twierdziło, że palma sabałowa sprawdza się jedynie, gdy w skład suplementu wchodzi również określona dawka kwasów tłuszczowych i steroli, jednak gdy w szerzej zakrojonym badaniu podążono za tymi wytycznymi, okazało się że suplement nie sprawdził się lepiej niż placebo. Pech!

Niestety w przypadku wielu roślinnych suplementów diety producenci nie podają, co stanowi składnik aktywny (na przykład preparaty stosowane w problemie zapalenia stawów zawierają ich 5–10 rodzajów), skazując tym samym konsumentów na wybór dokładnie tego produktu, który poddawano testom lub zakup innego w ciemno, z nadzieją, że zadziała. Ileż to razy słyszałem na temat suplementów nic nieznaczące ogólniki! Dany produkt roślinny działa jak adaptogen – składnik, który miałby ci pomóc utrzymać organizm w zdrowej równowadze… Zawiera różne substancje, wspomagające wiele funkcji organizmu… Ręce

opadają! Suplementy to nie magiczne eliksiry – określone substancje mają określony wpływ na określone narządy i układy!

52. Czy dochowano odpowiedniej staranności, by utajnić randomizację?

Znaczenie ma nie tylko to, by ani naukowcy pracujący przy badaniu, ani badani nie mieli świadomości, do której grupy należy dany uczestnik. Nieujawnianie sposobu, w jaki uczestnicy byli do konkretnych grup przypisywani (czyli utajnienie randomizacji), to prawdopodobnie nawet istotniejsze wyzwanie. Czy przydzielenie do grupy placebo lub grupy, w której zastosowano interwencję przebiegło obiektywnie, bez wpływu badaczy, i czy tę bezstronność udało się utrzymać przez cały czas trwania badania? Osoba zapoznająca się z wynikami musi wiedzieć, na jakiej podstawie naukowcy uznali, że nie doszło do wywierania silniejszego wpływu na jedną z badanych grup. Metoda podwójnie ślepej próby (patrz punkt 63), w której ani naukowcy, ani uczestnicy nie wiedzą, która grupa jest która, to pomocne narzędzie, ale nawet przy jej zastosowaniu osoba pracująca przy badaniu może podświadomie umieścić osoby o lepszych rokowaniach w grupie interwencyjnej, a te o słabszych – w grupie placebo.

Badania, w których nie zachowano omawianej odpowiedniej staranności, zazwyczaj dają znacznie lepsze wyniki, niż przynosi w rzeczywistości stosowanie danego preparatu. Właściwie przeprowadzone, obiektywne

przydzielanie do grup eliminuje możliwie największą liczbę mogących wprowadzić w błąd zmiennych, zapewniając jednocześnie, że obie grupy są do siebie w potencjalnie najwyższym stopniu podobne – różnicę ma stanowić tylko podawana substancja. W wielu rzetelnych badaniach, choć niestety ciągle za rzadko w przypadku suplementów, korzysta się z systemów scentralizowanych lub zewnętrznych dostawców usług, którzy wykonują wszelkie kroki towarzyszące procesowi randomizacji i alokacji tak, by naukowcy nie mieli możliwości przedwcześnie się dowiedzieć, którego z uczestników przypisano do której grupy.

53. Czy uwzględniono zarówno obiektywne, jak i subiektywne pomiary rezultatów badania?

Badania, które tam, gdzie to możliwe, odnotowują i oceniają zarówno subiektywne, jak i obiektywne rezultaty, oceniam wyżej. Są też bardziej miarodajne. Na przykład suplement łagodzący ból (ocena subiektywna) oraz przyspieszający regenerację stawów (ocena obiektywna, ponieważ zmiany szerokości szpary stawowej można określić w badaniu obrazowym) jest skuteczniejszy niż taki, który pomaga jedynie na ból lub tylko przyspiesza leczenie. W niektórych badaniach analizuje się wyłącznie obiektywny (obniżenie poziomu cholesterolu, utrata masy kostnej) lub subiektywny (uderzenia gorąca, bóle głowy) komponent, natomiast aktualne metody i techniki badawcze w coraz większym zakresie umożliwiają sprawdzenie obu

czynników, dzięki czemu użytkownik wie dokładnie, czego może się po danym suplemencie czy leku spodziewać.

54. Czy przed rozpoczęciem badania przewidziano okres eliminacji leku?

Eliminacja leku z organizmu ma również miejsce na początku badania (często kilka pierwszych tygodni), ale rozpoczyna się już przed rozpoczęciem oficjalnego etapu prac, gdy uczestników instruuje się o konieczności odstawienia wszelkich leków na receptę i suplementów oraz zaprzestania jakichkolwiek aktywności, które mogą wywierać wpływ na wyniki badania. W opublikowanym materiale naukowcy powinni zawrzeć informację o okresie eliminacji specyfiku oraz o celach, jakie temu przyświecają.

55. Czy naukowcy korzystali z zatwierdzonych narzędzi pomiaru, takich jak kwestionariusze, czy pomiarów dokonywali za pomocą własnych metod?

W celu oceny większości schorzeń stosujemy obecnie odpowiednie i zatwierdzonymi do użytku kwestionariusze oraz testy, które zostały wypracowane i udoskonalane w drodze licznych badań – dzięki temu mamy pewność, że pozwalają miarodajnie i rzetelnie ocenić dany stan chorobowy i ewentualną poprawę w tym aspekcie. Istnieją stosowne oficjalne kwestionariusze do oceny zmęczenia, zdrowia seksualnego, osteoartrozy, uderzeń gorąca, dolegliwości bólowych, jakości życia i wielu, wielu innych czynników. Te sprawdzone, czasem bardzo proste, narzędzia sprawiają, że uzyskane wyniki budzą znacznie

większe zaufanie, niż miałoby to miejsce w przypadku pomiarów wymyślonych na potrzeby konkretnego badania – bez względu na dobre intencje autora. Na przykład w wielu badaniach nad osteoartrozą korzysta się z indeksu WOMAC opracowanego przez naukowców z kanadyjskich uniwersytetów Western Ontario i McMaster. To ukierunkowany na specyficzne schorzenie kwestionariusz do samodzielnego wypełnienia przez pacjenta cierpiącego na zwyrodnienie stawu kolanowego lub biodrowego. Ankieta zbudowana jest z 3 oddzielnych części zawierających 24 indywidualne scenariusze, z których 5 ma służyć ocenie dolegliwości bólowych, 2 ocenie sztywności, a 17 ocenie ogólnych funkcji fizycznych. I mały sekret: w badaniach nad suplementami testosteronu notorycznie sięga się po niezatwierdzone kwestionariusze, by w pokrętny sposób wykazać rzekomą skuteczność preparatów.

56. Czy momenty oceny lub interwały (a także ich liczba) zostały zawczasu wyznaczone, i precyzyjnie zdefiniowane?

Naukowcy sprawdzają wyniki działań w określonych momentach (interwałach), w zależności od czasu trwania danego badania. Może mieć to miejsce dopiero na koniec prowadzonych testów, a nawet wręcz po kilku miesiącach od ich zakończenia. Liczba i czas wykonania takich ocen powinny być z góry ustalone, należy też wyznaczyć kilka interwałów, w których ocenie będą podlegać wszyscy uczestnicy. Na przykład badanie nad glukozaminą

u pacjentów z osteoartrozą ma sprawdzać u uczestników poziom dolegliwości bólowych w kolanie co 3 miesiące przez 2 lata i zakładać wykonanie 2 badań obrazowych lub rentgenowskich w roku pierwszym i drugim oraz 4 badań krwi w 6., 12., 18. i 24. miesiącu. Takie wytyczne pozwalają właściwie porównać rezultaty w obu grupach. W niektórych badaniach nad suplementami nie przestrzega się tak rygorystycznych założeń, więc trudno jest określić prawdziwe korzyści płynące z suplementacji.

57. Czy wyeliminowano zmienne zakłócające? Czy na początku badania grupy były do siebie podobne? Czy wykonano analizę wieloczynnikową albo porównano wyłącznie podstawowe cechy charakterystyczne?

Ogólnie chodzi o to, czy naukowcy określili lub podjęli próbę wyeliminowania wszelkich zmiennych, które mogłyby w jakiś sposób zafałszować wyniki. Jednym ze sposobów, by to osiągnąć, jest upewnienie się, że grupy badanych są do siebie podobne – na przykład pod względem wieku, płci, indeksu masy ciała – oraz traktowane w identyczny sposób na przestrzeni całego badania. Jeśli natomiast wystąpiły różnice, należy sprawdzić, czy badacze wykonali wieloczynnikową analizę, w której się je uwzględnia. Im większe i lepiej poprowadzone badanie, tym więcej zmiennych zakłócających się określa i eliminuje, aby ostatecznie między badanymi grupami jedyną różnicę stanowiła przyjmowana substancja.

Przykład witaminy D to klasyczny przypadek, gdzie zmienne zakłócające odgrywają znaczącą rolę. Przez lata

naukowcy żyli w przekonaniu, że wysoki poziom witaminy D we krwi może pomóc obniżyć ryzyko przybierania na wadze i otyłości. Wniosek zdawał się logiczny – w wielu badaniach obserwowano korelację między wysokim poziomem witaminy D a szczuplejszą sylwetką. Ale gdy w toku dalszych badań dokładniej przyjrzano się wadze i obwodowi w pasie (zmiennym zakłócającym), a analitycy dodali te kwestie do swojej statystyki, teoria o utracie wagi upadła. Dlaczego? Witamina D lubi gromadzić się w tkance tłuszczowej. Gdy ktoś przybiera na wadze, poziom witaminy D we krwi spada, ponieważ ta zatrzymywana jest w tłuszczu. A kiedy ta sama osoba traci na wadze, witamina D uwalniana jest do krwi. W badaniach więc osoby szczuplejsze miały wyższy poziom witaminy D we krwi, ponieważ brak tkanki tłuszczowej sprawiał, że związek ten nie miał się gdzie odłożyć. Witamina D w żadnym stopniu nie wywoływała utraty wagi!

A oto krótka (sic!) lista czynników, które mogą wpływać na wyniki badań nad suplementami diety, a nawet na poziom składników odżywczych:

- aktywność fizyczna / ćwiczenia,
- alkohol,
- BMI, waga, obwód w pasie,
- ciąża / karmienie piersią,
- ciśnienie krwi / poziom cholesterolu we krwi,
- cukrzyca i inne schorzenia (tzw. współwystępujące),

- cykl menstruacyjny i inne czynniki przekładające się na zmiany poziomu hormonów u kobiet i mężczyzn,
- dieta,
- geny / historia chorób w rodzinie,
- płeć,
- przebyte infekcje i choroby,
- przebyte zabiegi medyczne,
- przyjmowane leki (na receptę, dostępne bez recepty, suplementy),
- rasa / pochodzenie etniczne,
- sen,
- stres (fizyczny i psychiczny),
- środowisko,
- używanie wyrobów tytoniowych (obecnie, uprzednio, kiedyś, nigdy, palenie bierne),
- wiek,
- wykonywany zawód,
- wykształcenie.

58. Czy mechanizm działania badanego suplementu jest sensowny, czy chodzi wyłącznie o zyski?

Jeśli naukowcy, zamiast sprecyzować mechanizm działania danego preparatu, sugerują, że suplement działa za sprawą jakiś magicznych właściwości – zaczynam nabierać podejrzeń. Każda dobra próba powinna odnosić się do wyników porównywalnych badań w tym obszarze, aby określić, dlaczego dany suplement działa lub nie. Na przykładu logiczny wydaje się wniosek, iż koenzym Q10 może wpływać na ograniczenie skutków ubocznych

przyjmowania statyn, ponieważ wcześniejsze badania wykazały, że statyny mogą u części osób spowodować znaczące obniżenie poziomu Q10. Suplement ma zaradzić problemowi niedoboru wywołanego przyjmowaniem leku. Wysokiej klasy naukowcy będą zawsze starali się wyjaśnić, na jakiej zasadzie działa badana substancja – świadczy to o ich gruntownej znajomości tematu i dodaje wiarygodności całemu badaniu.

59. Czy naukowcy zezwolili na uczestnictwo w badaniu osobom, które wcześniej przyjmowały leki na analizowane schorzenie? Czy osoby te musiały odstawić medykamenty na długo przed rozpoczęciem badania?

Niektóre leki utrzymują się w organizmie dniami, a inne nadal działają po latach od odstawienia medykamentu (jak leki na osteoporozę), dlatego też w dobrej jakości badaniu znajdziesz informację, jakie uprzednie terapie mogły wpłynąć na obiektywność uzyskanych wyników. Właśnie na tym polu wielu badaczom nad suplementami powija się noga – uczestników nie powstrzymuje się od brania lekarstw, które mogą wpływać na wyniki eksperymentu. Leki są, rzecz jasna, jednym z kryteriów klasyfikujących lub wykluczających z uczestnictwa (punkt 13), ale ja postrzegam je jako kryterium samo w sobie, ponieważ istnieje wiele leków i preparatów, które mogą wpływać na wynik badania klinicznego. To jak strzelanie do ruchomego celu. Naukowcy powinni w jasny sposób określić, które leki, suplementy, a nawet produkty spożywcze (na przykład margaryny obniżające poziom cholesterolu) były zabronione

w trakcie badania lub przed nim (osoby stosujące je przed badaniem nie zostały do niego zakwalifikowane).

60. Jakiej fazie badań klinicznych odpowiada dane badanie (faza 1–4, wstępne badanie kliniczne)?

Zgodnie z prawem w Stanach Zjednoczonych w stosunku do suplementów diety nie można deklarować rezultatów zbliżonych do tych podawanych przy lekach. Dozwolone są tylko oświadczenia dotyczące budowy suplementu i potencjalnych korzyści: „produkt X wspiera lub pomaga utrzymać odpowiedni poziom cholesterolu albo właściwe trawienie". To istne wariactwo, bo w większości przypadków suplementy należy traktować tak jak leki. Nie oznacza to, że miałyby być dostępne wyłącznie na receptę – co to, to nie! Jednak gdy suplement w oczywisty sposób wpływa na dane schorzenie, Amerykańska Agencja Żywności i Leków powinna zezwalać na pewne stwierdzenia w reklamie, zwłaszcza jeśli koszty stosowania takiego specyfiku są znacznie niższe niż standardowego leczenia lub jeśli suplementację można łatwo i szybko włączyć do tradycyjnej terapii.

Dlatego właśnie oceniam wszystkie badania nad suplementami na takiej samej zasadzie jak badania farmakologiczne. Badanie fazy 1 w pierwszej kolejności analizuje dawkę bezpieczną i skuteczną do użycia; w fazie 2 testowana jest określona dawka pod kątem korzyści odnoszonych w leczeniu; faza 3 to wisienka na torcie, ponieważ w przypadku leku decyduje o ewentualnym zatwierdzeniu medykamentu przez Amerykańską Agencję

Bezpieczeństwa i Leków (określa, czy dany preparat faktycznie działa); a w fazie 4 naukowcy starają się pozyskać więcej danych o leku już zatwierdzonym, na przykład w celu poznania zagadnień bezpieczeństwa i skuteczności w określonych populacjach pacjentów. Niektóre badania nad suplementami, na przykład próba, która wykazała działanie witaminy E na łagodzenie objawów u pacjentów z chorobą Alzheimera w stadium wczesnym i umiarkowanym, są prowadzone na tak doskonałym poziomie, że jakością odpowiadają fazie 3 badań klinicznych. Na takie właśnie kwestie zwracam szczególną uwagę!

61. Czy naukowcy zarejestrowali badanie w renomowanej bazie badań, np. clinicaltrials.giv, przed jego rozpoczęciem, by zapewnić, że w jego przypadku nie dojdzie do manipulacji post factum?

Obiektywny zespół naukowy dołoży starań, by planowane badanie zostało zawczasu zarejestrowane w dostępnej publicznie prestiżowej bazie badań – w Stanach jest to na przykład clinicaltrials.gov. W ten sposób każdy może sprawdzić, jaki dokładnie jest cel prowadzonego badania (pamiętasz hipotezę zerową omawianą w punkcie 10 oraz pierwotne i wtórne punkty końcowe z punktu 4). Dzięki temu nie można w ostatniej chwili zmienić założeń, gdy wyniki są już dostępne, by wykazać, że badany produkt jest w jakimś zakresie skuteczny, choć nie pod tym kątem był testowany. A takie praktyki zdarzają się nagminnie.

62. Czy w badaniu zastosowano metody analizy ITT (intention-to-treat analysis, analiza wyników w grupach wyodrębnionych zgodnie z zaplanowanym leczeniem) i PP (per-protocol, analiza wyników w grupach wyodrębnionych zgodnie z protokołem badania)?

Wyniki, które mają wiarygodnie odzwierciedlać sytuację w zwykłych warunkach, wymagają zastosowania zasad i metod analizy adekwatnych do tychże realiów. Analiza ITT oznacza, że w ostatecznej statystyce uwzględnieni zostaną wszyscy uczestnicy, bez względu na to, co wydarzy się w trakcie badania (czy dana osoba nie będzie stosowała się do wytycznych, nie pojawi się na kontrolach, wycofa z badania, a nawet umrze). Zastosowanie takiej metody analizy przekłada się na wyniki – bardzo ostrożne, ale jednocześnie zbliżone do realnych życiowych warunków, w których ludzie przestają brać leki, zmieniają dietę, zaczynają lub przestają ćwiczyć itd.

Naukowcy powinni przeprowadzić także tzw. analizę PP, której poddaje się wyniki tej części grupy wyodrębnionej zgodnie z zaplanowanym leczeniem, która ukończyła badanie bez znaczących naruszeń protokołu (osoby przestrzegające zaleceń). W wielu przypadkach publikowany materiał badawczy pomija informacje o wynikach wszystkich badanych (ITT), a jedynie uwzględnia określone wariacje analizy PP – najpewniej z tego powodu, że w tej sytuacji rezultaty robią większe wrażenie. Nazywam to efektem Las Vegas – na czerwonym dywanie prezentowani są wyłącznie zwycięzcy, przegranych konsekwentnie się ignoruje. Jeśli uwzględnia się wyłącznie

wyniki „doskonałych podmiotów”, wnioski nie są miarodajne i obiektywne – w rzeczywistym świecie ludzie dalecy są od takiego wykreowanego ideału.

Dane z analizy ITT powinny być integralnym elementem publikowanych materiałów każdego badania. W jednym szeroko zakrojonym badaniu nad zastosowaniem kwasu alfa-liponowego przy utracie wagi, przedstawione zostały wyniki zarówno ITT, jak i PP – w obu przypadkach wykazano znaczące korzyści w porównaniu z zastosowanym placebo. Między innymi tej doskonałej metodologii badanie zawdzięcza publikację w opiniotwórczym czasopiśmie „American Journal of Medicine” – prawdziwa gratka w świecie badań nad suplementem diety na utratę wagi.

63. Czy badanie naprawdę było prowadzone metodą podwójnie ślepej próby?

„Randomizowane badanie z grupą kontrolną placebo, prowadzone metodą podwójnie ślepej próby” – hasło wytrych w świecie badań medycznych. Zastosowanie tego typu metody zasadniczo ma eliminować wszelką potencjalną stronniczość lub ewentualny wpływ na wyniki, czy to ze strony badających, czy badanych. Dlatego też, gdy chodzi o materiał dowodowy dla danego leku lub suplementu, wielu ekspertów wymaga badań na takim właśnie poziomie. I choć określenie brzmi bardzo zgrabnie, nie oznacza automatycznie, że badanie jest wysokiej jakości. Nie zliczę nawet, ile razy każdego roku zwracają się do mnie przedstawiciele firm produkujących suplementy, a nawet pracownicy służby zdrowia, którzy

starają się przekonać mnie do jakiegoś produktu, ponieważ ten przeszedł „randomizowane badania z grupą kontrolną placebo, prowadzone metodą podwójnie ślepej próby”. Wywracam oczami i ziewam ze znudzenia – to moja jedyna odpowiedź. Chciałbym, żeby spełnienie tych kryteriów wystarczyło do wykazania skuteczności danego suplementu. Nie zrozum mnie źle – te kryteria pomagają, ale zadanie jest znacznie bardziej złożone. Wielokrotnie widziałem, jak jedno dobrze przeprowadzone badanie kliniczne podważało wyniki 4–5 poprzednich, słabych lub nierzetelnie przeprowadzonych prób randomizowanych.

Metoda podwójnie ślepej próby to rygorystyczna technika wykorzystywana w wysokiej jakości badaniach, mająca na celu zapewnienie, że ani naukowcy, ani uczestnicy, ani inni pracownicy medyczni zaangażowani w próbę nie mieli pojęcia, u kogo stosuje się badaną substancję, a kto otrzymuje placebo. Jeśli badający wie, kto co zażywa, może podświadomie poświęcać więcej uwagi i zapewniać lepszą opiekę grupie przyjmującej preparat, co znów przekłada się na zafałszowanie wyników. Czasem zbyt bliskie powiązania z producentem wpływają na myślenie i postępowanie danej osoby, nawet jeśli nie dzieje się to świadomie. A czasem ludzie z rozmysłem chcą wpłynąć na rezultaty badania.

Naukowcy powinni dołożyć wszelkich starań, by tabletka placebo pod każdym możliwym względem (wygląd, odczucie, zapach, waga) przypominała badaną substancję, bo wiedza lub nawet domniemanie badanego, że otrzymuje

placebo, również może wpłynąć na wyniki. Tak właśnie stało się w przypadku kilku badań nad zastosowaniem palmy sabałowej przy schorzeniach układu moczowego. Ponieważ tabletki nie były identyczne (rozmiar, kolor, waga i zapach), niektórzy uczestnicy domyślili się, kto co łyka.

Na marginesie – pojedyncza ślepa próba oznacza, że badacze wiedzą, co kto zażywa, natomiast uczestnicy nie są o tym informowani. Istnieją nawet badania, w których wszyscy wiedzą wszystko!

64. Jaką ocenę badanie uzyskało na skali Jadada? Czy zostało uwzględnione w bazie Cochrane Database of Systematic Reviews?

Istnieje kilka różnych systemów oceny jakości, które aktualnie stosuje się przy ewaluacji prób klinicznych i publikowanych badań. Jedną z najpopularniejszych (choć niepozbawioną wad) jest skala Jadada, nazwana tak od nazwiska lekarza, który ją opracował. Im wyższy wynik, tym lepsza jakość badania i tym większym zaufaniem można obdarzyć jego rezultaty. Wynik taki powinien zostać podany w artykule wstępnym lub materiale opisowym dotyczącym badania. Każdemu analizowanemu badaniu przyznaję ocenę na skali Moyada (i znów – im wyższy wynik, tym lepiej), lubię jednak sprawdzać, jak poradziło sobie w przypadku innych systemów oceniających, na przykład na skali Jadada.

Publikowane on-line zasoby bazy Cochrane Database of Systematic Reviews to naprawdę doskonała robota, gdy mowa o ocenie badań – często odwołuję się do tego źródła, by sprawdzić, co ono mówi o konkretnej pracy badawczej.

Nie podaje wprawdzie oceny w postaci punktowej, ale prezentuje wnioski w oparciu o jakość i liczbę wszystkich danych.

65. Czy wykonanie badania zostało zatwierdzone przez instytucjonalną komisję kontrolną lub inny wiarygodny organ?

W skład instytucjonalnej komisji kontrolnej wchodzi zazwyczaj kilku specjalistów z różnych dziedzin (od prawników, przez lekarzy, po analityków statystycznych) – ich zadaniem jest pomoc w ocenieniu, czy dane badanie może i powinno zostać wykonane oraz jakie są potencjalne korzyści i zagrożenia z tym związane. Po zapoznaniu się z założeniami badania komisja może też przedstawić swoje zalecenia. Choć niezależne komisje mogą być (delikatnie mówiąc) naprawdę czepialskie, kosztowne i przyczyniają się do opóźnień, ich udział ma decydujące znaczenie dla zapewnienia, że badanie zostanie odpowiednio zaprojektowane i że będzie w najwyższym stopniu bezpieczne oraz etyczne. Wszelkie badania niezatwierdzone przez tego typu organ budzą mój niepokój i podejrzliwość. Obecnie wiele renomowanych czasopism wymaga przedstawienia takiej autoryzacji jako warunku publikacji wyników badania, a próby wysokiej jakości zazwyczaj pozyskują stosowną aprobatę jeszcze przed rozpoczęciem prac.

66. Czy w przypadku danego badania przedstawiono na sympozjum medycznym streszczenie jego wyników, które

zgadza się treścią z materiałem opublikowanym?

W Stanach Zjednoczonych tytuł lekarza medycyny często skraca się do postaci MD (*medical doctor*) – lubię go rozwijać, przynajmniej w stosunku do samego siebie, jako Medyczny Detektyw. Do części moich obowiązków należy uczestnictwo w rozlicznych spotkaniach i konferencjach, na których naukowcy prezentują swoje odkrycia w formie skróconej, w postaci streszczenia (inaczej abstraktu). Właśnie w trakcie takich prezentacji mogę zyskać ogólne pojęcie, jak przebiegały określone prace. Takie spotkania stanowią też forum do bardziej szczegółowego omówienia wyników, a nawet pole dla krytyki.

Według analiz 33–50% badań prezentowanych na podobnych sympozjach nigdy nie zostanie opublikowane w czasopiśmie medycznym. Powodów może być wiele: negatywny wynik, konieczność zainwestowania dużej ilości czasu w przygotowanie publikacji, lenistwo lub cokolwiek innego. Czasami, gdy materiał zostanie opublikowany, okazuje się, że doszło do poważnych przeoczeń lub zmian w stosunku do treści prezentowanych wcześniej na forum – niejednokrotnie stoi za tym specyfika procesu publikacji, który zakłada bardziej rygorystyczne kryteria, ale też wymaga większego stopnia selektywności. Moim zdaniem w druku należy zawsze podawać, czy dany materiał badawczy był uprzednio prezentowany. Na przykład w publikacji wyników pewnego badania z zakresu diety i suplementów wśród pacjentów z nowotworem pominięto istotny fakt, który został zawarty w streszczeniu

prezentowanym na konferencji (byłem jej uczestnikiem). Chodziło mianowicie o to, że u pacjentów cierpiących na bardziej agresywne postaci raka nie uzyskano odpowiedzi na zastosowane działanie. Pacjenci, którzy mają możliwość zapoznania się wyłącznie z materiałem drukowanym, mogą zatem żyć w przeświadczeniu, iż interwencja medyczna sprawdziła się u wszystkich uczestników. To wprowadza w błąd, dlatego też umieściłem takie kryterium na mojej liście.

Poza tym śledzenie prezentacji wyników badań na głównych konferencjach branżowych pozwala spojrzeć na inne podobne badania z lepszej perspektywy i zauważyć pewne tendencje. Gdy na przykład odnotowałem powtarzające się na kilku sympozjach wnioski, że suplementy imbiru zdają się zmniejszać nudności o różnorakim podłożu – od ciąży do terapii nowotworowej – a następnie zaczęto publikować wyniki badań potwierdzające wcześniejsze odkrycia, dodało to w moich oczach wiarygodności temu suplementowi. Wiele z badań nigdy nie ujrzy światła dziennego, ale mojej uwadze nie umkną! Chodzi o to, że czasem trzeba patrzeć szerzej, a nie tylko opierać się na tym, co się wyczyta. Poznawanie streszczeń badań to tylko jeden element układanki. Zawsze staram się prześledzić wszystkie wątki danej historii, a na taką rozległą prezentację mogą pozwolić sobie jedynie czasopisma medyczne. **Uwaga:** często streszczenia (a czasem całą prezentację badania) można znaleźć na stronie internetowej organizatora konferencji, jak to ma na

przykład miejsce w przypadku Amerykańskiej Akademii Odżywiania i Dietetyki (Academy of Nutrition and Dietetics).

67. Jakie znaczenie ma badany suplement z klinicznego punktu widzenia? Jaka jest oferta na rynku? Co nowego wnosi testowany produkt?

Naukowcy muszą stosownie i obiektywnie ocenić, w jakim zakresie nowa terapia jest podobna do rozwiązań już obecnych na rynku, czy jest od nich gorsza, a może lepsza. Czy wyniki badania faktycznie wnoszą coś istotnego do medycznego świata, czy mają jedynie posłużyć wprowadzeniu nowego, najczęściej droższego produktu? Klasycznym przykładem są firmy produkujące suplementy na chorobę zwyrodnieniową stawów – małe badanie, a dużo szumu. Zapominają przy tym wspomnieć, że w tej kategorii istnieje już cała masa preparatów o zbliżonej skuteczności. Muszę wiedzieć, na ile ich wyrób różni się od preparatów już dostępnych lub czy przewyższa je jakością. O ile wyniki nie są imponujące, a produkt nie wywoła rewolucji w zaspokajaniu potrzeb pacjentów, nie przyznam mu wysokiej oceny.

68. Czy badanie było zróżnicowane pod względem uczestników? Czy badana grupa odzwierciedlała rzeczywistą strukturę społeczną (inaczej: czy próba nie jest obciążona)?

Brak zróżnicowania uczestników to powszechny problem, jeśli chodzi o prowadzenie prób klinicznych. To żenujące zjawisko powinno być powodem do wstydu. Jeśli mamy

uznać dany preparat za skuteczny, należy przetestować go, przynajmniej w określonym zakresie, w zróżnicowanych populacjach – wśród kobiet i mężczyzn różnych ras. Chcę wiedzieć, czy konkretne badanie prowadzone było wyłącznie z udziałem mężczyzn – jeśli tak, to nie ma pewności, czy u kobiet preparat da takie same efekty. Na tej samej zasadzie, jeśli badano jedynie przedstawicieli rasy białej, naukowcy powinni to zaznaczyć, bo u Afroamerykanów czy Azjatów reakcja na podawanie danego produktu może być inna. Odbiorcami reklam i konsumentami nie są wyłącznie biali mężczyźni. Przypisawszy sobie rolę detektywa w świecie medycyny, oczekuję informacji, kto w danym przypadku był badany i jakie różnice wystąpiły między badanymi grupami, abym mógł przekazywać dalej informacje rzetelne i budujące pewność konsumencką.

69. i 70. Różne

Byłem tak blisko imponującej okrągłej liczny 70 kryteriów, że aby do niej dobrnąć, pozwolę sobie dwa punkty poświęcić na zagadnienia różne. Każde badanie nasuwa co najmniej jedno, dwa dodatkowe pytania, które mógłbym umieścić na mojej liście. Na przykład, badanie *Physicians Health Study II* nad profilaktyką nowotworową zakończyło się po 11,2 roku. Wyglądało na to, że z każdym rokiem wyniki badania prezentują się lepiej, dlaczego więc naukowcy nie przedłużyli próby o kolejne kilka lat? Czy zdecydowały kwestie finansowe? A może po

przeanalizowaniu dotychczasowych wyników analitycy zasugerowali, że nie należy spodziewać się już zmian ani na lepsze, ani na gorsze? Autorzy nie dali odpowiedzi na to pytanie w materiale badawczym – była to i tak jedna z największych i najdłuższych prób klinicznych w historii medycyny. Dla mnie jednak byłaby to informacja bardzo istotna, wpływająca na stopień zaufania do długoterminowego stosowania kompleksu witamin.

W wielu badaniach nad fermentowanym czerwonym ryżem zabrakło informacji, czy użytkownikom pozwolono pić sok grejpfrutowy i czy suplement sprawdzał się lepiej podawany z posiłkiem, czy na czczo. Ma to znaczenie, bo składnik aktywny w ryżu przypomina lek lawastatynę, przy którym wyklucza się picie soku grejpfrutowego, a który wchłania się lepiej z pożywieniem. Gdy nie ma odpowiedzi na takie pytania, obraz pozostaje niekompletny. A dzięki takim szczegółom doskonałe badanie mogłoby stać się jeszcze wyższe rangą.

DOKTORA MOYADA KRYTERIA OCENY BADAŃ

Możesz wykorzystać poniższą listę, by samodzielnie przeprowadzić ocenę badania według przyjętych przeze mnie kryteriów. Tutaj możesz odnotowywać, jak konkretne badanie poradziło sobie z oczekiwaniami w każdym interesującym obszarze lub może nie spełniło tych nadziei. Punkt po punkcie powinieneś nabierać coraz jaśniejszego przekonania, z jakiej jakości materiałem badawczym masz do czynienia.

Uwaga: niektóre kryteria umieszczone na liście mają większe znaczenie – jest to częściowo uzależnione od rodzaju analizowanego badania. Niektóre z kryteriów mogą w większym lub mniejszym stopniu pokrywać się albo zazębiać ze sobą. Dokładne omówienie każdego kryterium znajdziesz na poprzednich stronach tego załącznika.

1. Analiza *post hoc*.
2. Autor badania i jego dane kontaktowe do korespondencji.
3. Badanie prospektywne, równoległe, skrzyżowane, przekrojowe, retrospektywne, studium przypadku.
4. Dokonane przed rozpoczęciem badania zdefiniowanie pierwotnych i innych (wtórnych) punktów końcowych.
5. Dokonanie fazy wprowadzającej pod kątem stosowania się do wytycznych i innych potencjalnych problemów.
6. Dokonanie obliczenia mocy testu, pozwalającego na eliminację błędów I i II rodzaju.
7. Dokonanie oceny skuteczności dawki.
8. Doświadczenia Moyada związane ze stosowaniem danego suplementu / kategorii suplementów? (Tylko ja mogę to ocenić).
9. Ewentualna stronniczość ze względu na kraj produkcji/eksportu.
10. Hipoteza zerowa.
11. Informacja o lokalizacjach prowadzenia badania.
12. Informacje o rozcieńczeniu (wieloskładnikowości) suplementu prowadzącym do zanieczyszczeń

i niejasności.

13. Istnienie dokumentacji dotyczącej leków (nie licząc interwencji i placebo) przyjmowanych przez pacjentów.
14. Jakość odwołań w materiale badawczym.
15. Jasno określone kryteria kwalifikujące lub dyskwalifikujące potencjalnych uczestników badania.
16. Jasno określony badany stan medyczny.
17. Jasno zdefiniowana analiza statystyczna między grupami i w obrębie danej grupy.
18. Jasność i przejrzystość tabel i diagramów.
19. Kontrolowanie i odnotowywanie w różnych momentach trwania badania skutków ubocznych / działań niepożądanych (obiektywnych i subiektywnych).
20. Łatwość stosowania suplementu; określenie jego dostawcy.
21. Obliczenie i podanie wskaźników NNT i NNH.
22. Ocena oczekiwań uczestników wobec terapii, ich nastawienia do przydziału do danej grupy i zaufania do wiarygodności prowadzonego badania.
23. Odnotowanie (w celu przyszłego spożytkowania) nieprzetworzonych, anonimowych informacji z badania.
24. Odpowiedni dobór analizy statystycznej.
25. Odpowiednia wielkość i okres trwania próby.
26. Określenie bezpieczeństwa suplementu dla dzieci i kobiet w ciąży oraz dla serca i zdrowia psychicznego.
27. Określenie i omówienie ograniczeń badania.

28. Określenie ról poszczególnych osób/instytucji w badaniu; udział niezależnej jednostki badawczej.
29. Oparcie przedstawionych wniosków z badania na zebranych danych.
30. Podanie metody rekrutacji uczestników i sprawdzania odsetka stosowania się do wytycznych.
31. Podanie odsetka osób, które odpadły/wycofały się z badania oraz powodów tego stanu.
32. Podanie szacunkowego kosztu leczenia.
33. Podanie wyników terapii znaczących w ujęciu statystycznym, klinicznym, jednym i drugim lub żadnym.
34. Powtórzenie wyników badania w innym niezależnym teście.
35. Prawidłowość przeprowadzenia procesu randomizacji.
36. Procentowe stosowanie się do wytycznych przewidziane, zmierzone, odnotowane i porównane pod kątem statystycznym.
37. Przedział ufności (przynajmniej 95%).
38. Przejrzystość i zrozumiałość materiału badawczego.
39. Przeprowadzenie odpowiedniej analizy statystycznej w podgrupach.
40. Przeprowadzenie wywiadu wśród uczestników obejmującego ocenę badania po jego zakończeniu / kwestionariusz.
41. Renoma czasopisma publikującego wyniki.
42. Reprezentatywność uczestników i warunków badania.

43. Rozwiązanie problemu odwrotnej zależności przyczynowo-skutkowej.
44. Rozwiązanie problemu regresji do wartości średniej.
45. Skomentowanie badania przez niezależnego eksperta, potwierdzającego lub kwestionującego wyniki.
46. Szczera informacja o potencjalnej stronniczości lub konflikcie interesów.
47. Świadoma zgoda na udział w badaniu.
48. Transparentność finansowania badania.
49. Udostępnienie w momencie publikacji danych/informacji uzupełniających.
50. Udzielenie uczestnikom odpowiednich instrukcji.
51. Ustandaryzowanie składników aktywnych i określenie skutecznej dawki.
52. Utajnienie randomizacji.
53. Uwzględnienie obiektywnych i subiektywnych pomiarów rezultatów badania.
54. Uwzględnienie okresu eliminacji leku z organizmu przed rozpoczęciem badania.
55. Użycie zatwierdzonych narzędzi pomiaru (kwestionariuszy i ankiet).
56. Wcześniejsze wytyczenie momentów oceny/interwałów, również określenie ich liczby i precyzyjne zdefiniowanie.
57. Wyeliminowanie zmiennych zakłócających; podobieństwo grupy na początku badania; wykonanie analizy wieloczynnikowej.

58. Wyjaśnienie mechanizmu działania badanego suplementu.
59. Wykluczenie wcześniejszych kuracji obejmujących badane schorzenie lub ich przerwanie na długo przed rozpoczęciem badania.
60. Zaliczenie do fazy badań klinicznych lub do wstępnego badania klinicznego.
61. Zarejestrowanie badania (przed jego rozpoczęciem) w renomowanej bazie badań.
62. Zastosowanie metod analiz ITT i PP.
63. Zastosowanie rzeczywistej podwójnie ślepej próby.
64. Zastosowanie skali Jadada lub innego systemu oceny.
65. Zatwierdzenie przez instytucjonalną komisję kontrolną lub inny organ właściwy.
66. Zgodność streszczenia przedstawionego na sympozjum medycznym z treścią materiału opublikowanego.
67. Znaczenie suplementu z klinicznego punktu widzenia i w kontekście oferty rynkowej.
68. Zróżnicowanie badanej grupy, jej odzwierciedlenie rzeczywistej struktury społecznej.
69. i 70. Inne wnioski; wyróżniki badania – pozytywne lub negatywne.

---

[1] Warto zauważyć, że P-wartości są uzupełnieniem wspominanego w punkcie 37 przedziału ufności (CI). Czyli P = -0,05 jest dopełnieniem CI = 95%, zaś P = 0,01 jest dopełnieniem CI = 99% (przyp. red.).

[2] W Polsce cena 1 tabletki Viagry (100 mg) mieści się w przedziale ok. 40–50 zł (przyp. red.).

PODZIĘKOWANIA

W PIERWSZEJ KOLEJNOŚCI CHCIAŁBYM podziękować mojej wspaniałej współpracownicy i przyjaciółce, Janet Lee, która pomogła mi nie tylko przelać dorobek mojego życia na papier, ale też stworzyć taką książkę, jaką sam chciałbym mieć na początku swojej pracy zawodowej. (Przynajmniej obecni i przyszli pracownicy służby zdrowia oraz pacjenci dostają teraz obiektywny i adekwatny zestaw informacji w tej dziedzinie). Chciałbym również podziękować Jess Fromm z Rodale za jej życzliwość, wskazówki, przewodnictwo i oddanie niniejszej książce. Byłbym zaszczycony możliwością ponownej współpracy z Janet i Jess. Składam również podziękowania na ręce: Marilyn Hauptly, Elizabeth Neal, Carol Angstadt, Kristen Downey i Wendy Hess Gable z Rodale za ich ciężką pracę przy tym przedsięwzięciu; Trishy Calvo za dopieszczanie tej książki od samego początku, a Heather Hurlock za wprowadzenie mnie do zespołu Rodale.